



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Acoso laboral y depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario
del distrito de Puente Piedra, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

AUTORA

MORALES DE LA CRUZ, Rosa Geraldine

ASESOR:

MG. BARBOZA ZELADA, Luis Alberto

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
VIOLENCIA**

LIMA – PERÚ

2017

Página del Jurado

Dra. Taniht Lisseth Cubas Romero

Presidente

Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz

Secretario

Mg. Alex Enrique Oscoco Dueñas

Vocal

DEDICATORIA

A mi padre, por ser siempre mi gran ejemplo de perseverancia, siempre brindándome sus consejos, valores, su respaldo e inmenso cariño en todo momento; a mi madre, que con su sincero amor y su confianza en mí, me impulso a no rendirme y seguir constante en mis objetivos, por toda su dedicación y preocupación en mi bienestar; a mi hermano, de quien veo inventarse la fortaleza en los más difíciles obstáculos.

A toda mi querida familia sin ninguna distinción, a ellos, a quienes les debo todo lo que tengo y lo que soy en esta vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, como un ser de fe y devoción, por hacerme participe de su creación y por permitirme lograr cada uno de mis grandes sueños; a la Universidad César Vallejo, a la cual agradezco infinitamente por acogernos en su casa, incentivar el desarrollo de conocimientos y el sentido de la investigación.

Por ultimo un agradecimiento especial a las autoridades de las Instituciones Educativas de Puente Piedra, por ser conscientes de la importancia de la salud mental y hacer viable el desarrollo de esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Rosa Geraldine Morales De la Cruz con DNI N° 48312036, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 09 de Octubre del 2017

Rosa Geraldine Morales De la Cruz

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada Acoso Laboral Y Depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Psicología.

En esta investigación se puntualizó la información que manifiesto en el siguiente estudio, el cual tuvo finalidad establecer la correlación entre acoso laboral y depresión en docentes de ambos sexos, del nivel secundario de las Instituciones Educativas de Puente Piedra. Las variables indicadas fueron analizadas a través de Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico laboral y la escala de autovaloración de la depresión de Zung EAMD.

En el primer capítulo del estudio se empieza con la manifestación de la realidad problemática. posteriormente extendiendo con los trabajos previos, los antecedentes, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación, la hipótesis tanto general y específica y por Posteriormente el objetivo general y específico.

En el segundo capítulo está concedido por el método, en la cual contiene el diseño, tipo, nivel de investigación, asimismo las variables, la población y muestra, técnicas e instrumentos, métodos de análisis y aspectos éticos.

En el tercer capítulo está compuesto por los resultados tanto descriptivos como correlacionales.

Y últimamente en los capítulos siguientes están la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

La Autora

INDICE

	Pág.
Página de Jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
I. Introducción.....	1
1.1 Realidad Problemática.....	1
1.2 Trabajos Previos	2
1.3 Teorías Relacionadas al tema	11
1.3.1 Salud Ocupacional.....	11
1.3.2 Bases Teóricas de la Violencia y Agresividad.....	12
1.3.2.1. Teorías activas o innatistas.....	13
1.3.2.2. Teorías Reactivas o Ambientales.....	13
1.3.3 Acoso Laboral según Piñuel y Zabala Iñaqui.....	15
1.3.4 Acoso Laboral: Definición.....	15
1.3.4.1 Elementos que identifican el Acoso Laboral.....	17
1.3.4.2 Causas.....	17
1.3.4.3 Consecuencias del Acoso Laboral.....	18
1.3.4.4 Personajes Implicados.....	19

1.3.4.5	Fases de acoso Laboral.....	21
1.3.5	Depresión según William Zung.....	24
1.3.6	Depresión: Definición.....	24
1.3.6.1	Consecuencias de la Depresión.....	26
1.3.6.2	Importancia clínica de la Depresión.....	27
1.3.6.3	Factores que intervienen en la Depresión.....	28
1.4	Formulación del Problema.....	30
1.4.1	Problema General.....	30
1.5	Justificación del estudio	30
1.6	Hipótesis de la Investigación.....	31
1.6.1	Hipótesis General.....	31
1.6.2	Hipótesis Específicas.....	32
1.7	Objetivo de la Investigación.....	32
1.7.1	Objetivo General.....	32
1.7.2	Objetivos Específicos.....	32
1.8	Limitaciones.....	33
II.	Método.....	34
2.1.	Diseño de Investigación.....	34
2.2.	Variables y Operacionalización.....	34
2.3.	Población y Muestra.....	35
2.4.1	Población.....	35
2.4.2	Muestreo.....	35
2.4.3	Muestra.....	36
2.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y	36

confiabilidad.....	
2.5.1 Cuestionario de Medición del Nivel de Acoso Laboral.....	36
2.5.1.1 Administración.....	37
2.5.1.2 Factores.....	38
2.5.1.3 Validez.....	38
2.5.1.4 Confiabilidad.....	38
2.5.1.5 Baremos.....	39
2.5.1.6 Adaptación Piloto Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral.....	40
2.5.2 Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung EAMD.....	41
2.5.2.1 Administración.....	41
2.5.2.2 Dimensiones.....	41
2.5.2.3 Validez.....	42
2.5.2.4 Confiabilidad.....	43
2.5.2.5 Adaptación piloto Escala de la autovaloración de la depresión de Zung.....	43
2.5. Métodos de Análisis de datos.....	44
2.6. Aspectos Éticos.....	44
III. Resultados.....	45
3.1. Estadísticos Descriptivos de la variable Acoso Laboral.....	45
3.2. Frecuencias y Porcentajes Acoso Laboral.....	46
3.3. Estadísticos Descriptivos de la variable Depresión.....	57
3.4. Frecuencias y Porcentajes Depresión.....	58
3.5. Relación entre Acoso Laboral y Depresión.....	68
IV. Discusión.....	71

V. Conclusiones.....	74
VI. Recomendaciones.....	75
/II. Referencias Bibliográficas.....	76
Anexos.....	84

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 : Muestra.....	36
Tabla 2 : Factores Acoso Laboral.....	38
Tabla 3 : Baremos del cuestionario HPL.....	39
Tabla 4 : Análisis de Confiabilidad Cuestionario Hostigamiento Psicológico....	40
Tabla 5 : Dimensiones Depresión.....	42
Tabla 6 : Dimensiones y validez Depresión.....	42
Tabla 7 : Confiabilidad Depresión.....	43
Tabla 8 : Análisis de Escala de la autovaloración de la depresión de Zung.....	44
Tabla 9 : Estadísticos descriptivos Acoso Laboral y sus factores.....	45
Tabla 10 : Frecuencias y porcentajes del Acoso Laboral – General.....	46
Tabla 11 : Frecuencias y porcentajes de la Dimensión I Limitar la comunicación.	47
Tabla 12 :Frecuencias y porcentajes de la Dimensión II Limitar el Contacto Social.....	48
Tabla 13 : Frecuencias y porcentajes de la Dimensión III Desprestigiar a la persona ante sus compañeros.....	49
Tabla 14 :Frecuencias y porcentajes de la Dimensión IV Desacreditar la capacidad de trabajador.....	50
Tabla 15 : Frecuencias y porcentajes de la Dimensión V Comprometer la Salud.	51
Tabla 16 : Prueba Kolmogorov-Smirnov para Acoso Laboral.....	52
Tabla 17 : Acoso Laboral y sus Factores en función al sexo.....	52
Tabla 18 : Acoso Laboral y sus Factores en función a la edad.....	53
Tabla 19 : Rangos – Acoso Laboral y sus Factores.....	53
Tabla 20 : Acoso Laboral y sus Factores en función al tiempo de servicio.....	55
Tabla 21 : Rangos – Acoso Laboral y sus Factores.....	55

Tabla 22	: Estadísticos Descriptivos de la Variable Depresión.....	57
Tabla 23	: Frecuencias y porcentajes de Depresión – General.....	58
Tabla 24	: Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Estado de ánimo.....	59
Tabla 25	: Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Trastornos Fisiológicos...	60
Tabla 26	: Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Trastornos Psicomotores	61
Tabla 27	: Frecuencias y porcentajes de la Dimensión Trastornos Psíquicos.....	62
Tabla 28	: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Depresión.....	63
Tabla 29	: Depresión y sus dimensiones en función al sexo.....	63
Tabla 30	: Depresión y sus dimensiones en función a la edad.....	64
Tabla 31	: Rangos – Depresión y sus dimensiones.....	65
Tabla 32	: Depresión y sus dimensiones en función al tiempo de servicio.....	66
Tabla 33	: Rangos – Depresión y sus dimensiones.....	67
Tabla 34	: Correlación entre la Acoso Laboral y el Depresión.....	68
Tabla 35	: Relación entre los Factores de Acoso Laboral y las dimensiones de Depresión.....	69
Tabla 36	: Baremos acoso Laboral.....	93
Tabla 37	: Correlación Ítem test Acoso Laboral.....	94
Tabla 38	: Validez de contenido HPL – Pertinencia.....	95
Tabla 39	: Validez de Contenido HPL - Relevancia.....	96
Tabla 40	: Validez de Contenido HPL- Claridad.....	97
Tabla 41	: Baremos Depresión.....	99
Tabla 42	: Correlación ítem test Depresión.....	100
Tabla 43	: Validez de Contenido ZUNG – Pertinencia.....	101
Tabla 44	: Validez de Contenido ZUNG – Relevancia.....	102
Tabla 45	: Validez de Contenido ZUNG – Relevancia.....	103

Índice de Gráficos

	Pág.
Figura 1 : Porcentajes de Acoso Laboral – General.....	46
Figura 2 : Porcentajes del factor I Limitar la Comunicación.....	47
Figura 3 : Porcentajes del factor II Limitar el Contacto Social.....	48
Figura 4 : Porcentajes del factor III Desprestigiar a la persona ante sus compañeros	49
Figura 5 : Porcentajes del factor IV Desacreditar la capacidad de trabajador.....	50
Figura 6 : Porcentajes del factor V Comprometer la Salud	51
Figura 7 : Porcentajes de Depresión – General.....	58
Figura 8 : Porcentajes de la Dimensión I Estado de ánimo.....	59
Figura 9 : Porcentajes de la Dimensión II Trastornos Fisiológicos.....	60
Figura 10 : Porcentajes de la Dimensión III Trastornos Psicomotores.....	61
Figura 11 : Porcentajes de la Dimensión IV Trastornos Psíquicos.....	62

RESUMEN

El estudio es de prototipo descriptivo, tuvo como objetivo general comprobar la correlación que existe entre acoso laboral y depresión en docentes, de ambos sexos, del nivel secundario de las Instituciones Educativas de Puente Piedra. La muestra estuvo constituida por 313 docentes. Los resultados se adquirieron con el Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico laboral y la escala de autovaloración de la depresión de Zung EAMD. Los instrumentos nombrados se validaron mediante un piloto que fue elaborado con una muestra de 50 docentes. Y se obtuvo la confiabilidad de ambas pruebas mediante el criterio de jueces. Se empleó el Coeficiente de correlación de Spearman ya que el p-valor arrojado en la prueba de normalidad es menor que 0.05. Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación positiva y significativa es decir a mayor Acoso Laboral mayor Depresión.

Palabras claves: acoso laboral, depresión, docentes

ABSTRACT

The study is a descriptive prototype, whose general objective was to verify the correlation between work harassment and depression in teachers, both sexes, of the secondary level of the Educational Institutions of Puente Piedra. The sample consisted of 313 teachers. The results were acquired with the HPL Questionnaire - Occupational Psychological Harassment and the Self-Assessment Scale of Zung EAMD Depression. The instruments named were validated by a pilot that was elaborated with a sample of 50 teachers. And the reliability of both tests was obtained by judges. Spearman's correlation coefficient was used because the p-value thrown in the normality test is less than 0.05. The results obtained show that there is a positive and significant correlation, that is to say, the higher Occupational Harassment Depression.

Keywords: workplace harassment, depression, teachers

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestro país subsistimos en un ambiente en el que el fin elemental debería ser el respeto de los derechos de las personas así como resguardar su dignidad, incentivar su desarrollo como ser humano en los diversos aspectos de su vida, ya sea personal, familiar, social o laboral.

En esta última el esquema de las organizaciones ha ido alterándose con el tiempo para responder a los nuevos requerimientos que produce un mundo tan globalizado. Por ello los miembros de las organizaciones se hallan inmersos en relaciones interpersonales cada vez más engorrosas, a las cuales se deben enfrentar día a día.

“La Sexta Encuesta europea sobre condiciones de trabajo, acerca de la calidad de vida en el trabajo muestra el aumento de casos relacionados con la violencia física, acoso laboral y sexual en Europa”. (Eurofound, 2015).

Y es que, es en el ambiente profesional donde se modelan y configuran conductas inapropiadas tales como el Acoso Laboral, el cual precisa el comportamiento, proceder de una persona o un grupo de personas en el que se componen relaciones de acoso e intimidación contra otro individuo del mismo equipo de trabajo, casi siempre son producidas por trabajadores que no han conseguido sus logros en el entorno profesional u otros ámbitos de la vida y se ven afectados por ello, fundamento por el cual conducen toda esta frustración y sentimientos de frustración a desencadenar perjuicios en los demás.

Es decir, el acoso laboral tiene como intención mermar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima con miras a desligarla de la organización a la que esta pertenece. Por otro lado, se produce un intenso perjuicio emocional en la persona, provocando una serie de obstáculos e incluso inconvenientes de patrón psicológico.

Por otro lado el acoso laboral tiene una diversidad de síntomas que según Lembo & Abadi (2008) “son de tal magnitud que evitan el ir a su trabajo por temor a padecer estos síntomas, en muchos casos, el desenlace es el abandono definitivo del trabajo después de intentos frustrados de reincorporación laboral”.

Hablando peculiarmente de la depresión como un trastorno, la prevalencia y riesgo latente para el bienestar de la persona es considerable.

Los trastornos depresivos se sitúan como los trastornos de mayor prevalencia en el mundo, estimando que al menos un 10% de la población global la toleran y para el 2020 será la segunda razón a nivel mundial de discapacidad laboral. (WHO, 2001)

Por otro lado la depresión analizada también como una, “Condición que provoca un grave desequilibrio emocional; interfiriendo con la vida cotidiana, las relaciones familiares y el trabajo; incrementando el riesgo de enfermedad física y, algunas veces, hasta induciendo al suicidio”. (Zung, 1967)

Actualmente se encuentran trabajadores capacitados para ejercer correctamente su labor, pero bajo la influencia de la depresión, el individuo deja de disfrutar las actividades que antes le complacían, deja de sacrificarse en el ámbito laboral, ve frustrados sus intenciones por superarse profesionalmente, lo mismo ocurre con los docentes, ya que reprimen su crecimiento profesional y se ven afectados otros ámbitos de su vida como el familiar y social.

Del mismo modo, el acoso laboral puede producir en estos, modificaciones y empeorar la concordancia vital del docente afectado y, por consecuencia, la depresión.

Los estudios sobre el Acoso Laboral relacionados a la depresión en nuestro medio aún son insuficientes y más aún la evaluación de sus consecuencias y la concordancia establecida entre ambas variables, por ello la presente investigación busca evaluar la relación entre Acoso Laboral y depresión en docentes. Por lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el tipo de relación existente entre el acoso laboral y la depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra?

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Nacionales

Según Trujillo, (2014) en su investigación titulada Mobbing: El acoso moral en la relación laboral. *Objetivo:* Demostrar que La Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Decreto Legislativo N° 728, en sus artículos 29° y 30°, no

es eficaz para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores afectados por el acoso laboral. *Metodología:* Este estudio es descriptivo puesto que el interés se basa en evaluar una variable para exponer con exactitud las dimensiones vinculadas a ella; por otro lado, el diseño aplicado es no-experimental. Se obtuvo los participantes con un muestreo no probabilístico accidental. Se empleó el Inventario de Depresión para Niños (CDI) de María Kovacs. *Resultados:* Se pudo concluir que los niños presentan altos niveles de sintomatología depresiva, se halla evidencia estadística que faculta afirmar que los niños trabajadores muestran considerables índices de sintomatología depresiva, comparado a los niños que no se encuentran laborando. Señalando así niveles cuantiosos de riesgo de depresión en los niños de la muestra.

En la tesis expuesta por Laucata, (2016) titulada El Mobbing en obreros de construcción de Lima Metropolitana. *Objetivo:* Desarrollar la definición, diferenciación, causas y tácticas del Mobbing, en una muestra los obreros de construcción civil de Lima Metropolitana. *Metodología:* La sucesiva pesquisa es de modelo descriptivo. La muestra fue constituida por treinta trabajadores de construcción de la ciudad de Lima Metropolitana, enlazada de carácter individual por disponibilidad e interés de contribuir en el estudio. El instrumento empleado fue una guía de entrevista semiestructurada, la cual dispone de cuatro preguntas, asentadas en el repaso teórico sobre el Mobbing y el enlace con la población de estudio. *Resultados:* En resumen, se comprueba la concurrencia del Mobbing en el ambiente de construcción peruana. Pese a ello, no se debe aseverar que toda conducta que se aprecie como violenta en este medio sea Mobbing, por lo cual es inevitable aseverar la presencia de los elementos determinantes instituidos en esta investigación.

Según Abarca, (2014), en su investigación titulada Mobbing y Gestión curricular de los Docentes de las instituciones Educativas José Antonio Encinas, las Mercedes, Comercio 32 y Politécnico los Andes de la UGEL San Román – Puno, 2014. *Objetivo:* Determinar el nivel de relación que existe entre Mobbing y Gestión Curricular de los docentes en el año 2014. *Metodología:* El estudio es descriptivo- correlacional, la población es conformada por docentes del nivel

secundario de Educación Básica Regular; con una muestra de 160 docentes, mediante el muestreo no probabilístico, se aplicó dos instrumentos: cuestionario de chequeo para evaluar presencia de acoso laboral y ficha de supervisión pedagógica. *Resultados:* Se llega a la conclusión de que existe una relación positiva entre las variables investigadas: Mobbing y Gestión Curricular, debido a la existencia de Mobbing de “mediana intensidad” entre docentes, lo que repercute directamente en la gestión curricular de los mismos, el cual se encuentra en el nivel “en proceso”, lo que permite confirmar la hipótesis alterna.

En la tesis realizada por Benítez, & Chinchayhuara, (2013) titulada Mobbing en los docentes de la facultad de ingeniería mecánica de la UNCP-2013. *Objetivo:* Tiene por meta, describir como se manifiesta el mobbing en los docentes de la facultad de Ingeniería Mecánica de la UNCP – 2013. *Metodología:* El estudio es de naturaleza cuantitativa - cualitativa, con 27 docentes en la categoría de principales, asociados, auxiliares y jefes de prácticas; a quienes se les emplea un cuestionario y por selección intencionada se discrimina a 6 docentes, con una guía de entrevista amplia. El nivel de investigación es el descriptivo, de tipo básico, de diseño no experimental, transeccional descriptivo, la muestra es no probabilística. *Resultados:* La desacreditación se da con la desvalorización profesional; atribución de tareas con una práctica superior a las capacidades del docente y docentes que gritan o elevan la voz con miras a intimidar. Sin embargo no se revela en los datos cualitativos y cuantitativos la afirmación de otras maneras de desacreditación.

En la tesis propuesta por Gómez, (2014) titulada Factores asociados a depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado, Diciembre, 2014. *Objetivo:* Determinar los factores asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. *Metodología:* La siguiente investigación, es de tipo descriptiva, se procedió en una muestra de 100 pacientes, empleando el inventario de depresión de Beck. *Resultados:* El 51% de casos fueron varones, y 49% mujeres, con edades entre los 60 y 69 años en 32%.

El estudio certifica que la edad menor a 60 años, la persistencia en hemodiálisis por más de 12 meses y la exigencia de acompañante en las reuniones son circunstancias independientes significativas ($p < 0.05$) de depresión en estos pacientes. En definitiva, la continuidad de depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis es ascendente y se manifiesta en pacientes jóvenes.

En la tesis presentada por Morales, (2015) titulada Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes tb-mdr de la red almenara de essalud lima, año 2015. *Objetivo:* Tiene por objetivo determinar si la depresión influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogorresistentes (TB-MDR) de la Red Asistencial Almenara en EsSalud-Lima, año 2015. *Metodología:* La presente investigación, es de tipo observacional, el vínculo entre las variables es analítico, según el tiempo de recolección de datos es transversal y según su direccionalidad es prospectiva. *Resultados:* Los pacientes que no muestran depresión poseen el 82.14% de adhesión al tratamiento, así mismo los que presentan depresión leve conservan 76.67% de adherencia al tratamiento. Mientras que los pacientes con depresión moderada presentan 17.65%. En conclusión, se descubre una alianza estadísticamente significativa entre la Depresión y la adherencia al tratamiento ($p < 0.05$).

Para Salazar, (2015) en su investigación titulada Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo, 2015. *Objetivo:* Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina. *Metodología:* El presente estudio es de tipo Observacional, descriptivo, transversal; de naturaleza no experimental. La población se encuentra compuesta por los pacientes mayores de 15 años hospitalizados por una enfermedad orgánica en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo entre el período de Julio – Diciembre 2015. *Resultados:* De los resultados hallados en esta investigación, se puede inferir que en los pacientes hospitalizados existe una mayor dominancia de depresión en comparación a la de ansiedad y que de estos, las mujeres tienen una asiduidad mayor de ansiedad mientras que en los hombres la frecuencia de depresión es superior sobre todo depresión moderada.

En la tesis realizada por Noé, Rodríguez, & Fontanela, (2014) titulada Depresión y Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad nacional del distrito de Nuevo Chimbote. *Objetivo:* Tiene por finalidad, Determinar la relación entre la Depresión y Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad nacional de Nuevo Chimbote. *Metodología:* El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que la muestra se encontraba comprendida por 342 estudiantes universitarios a los cuales se les aplicó el cuestionario de Depresión de Beck (BDI) del autor Aaron Beck. *Resultados:* En conclusión, existe relación muy significativa, inversa y media débil entre ambas variables, dando a conocer así que cuanto mayor sean los estilos de afrontamiento del estrés menor será la depresión que exista los estudiantes.

En la tesis propuesta por García, (2015) titulada Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero 2015. *Objetivo:* Determinar la prevalencia de depresión que existe en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Febrero 2015. *Metodología:* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, buscando determinar la prevalencia de punto en cuanto a depresión. Se aplicó la Prueba de Depresión de Beck-II a los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital indicado. *Resultados:* Existe una alta prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados, siendo mayores los puntajes de depresión según la Prueba de Depresión de Beck-II, en pacientes mujeres y en pacientes con menor grado de instrucción. Se sugiere la aplicación de pruebas de depresión, para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

En la tesis presentada por Casahuilca, (2016) titulada Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud chilca- 2015. *Objetivo:* Determinar cuál es la relación entre el mobbing y el desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca -2015. *Metodología:* Este estudio es de nivel básico designada también fundamental o pura, de tipo Descriptivo – Correlacional y se elabora con el método de Análisis -Síntesis. *Resultados:* Se

pudo concluir que el mobbing perjudica el desempeño laboral ya que a mayor presencia de *mobbing* disminuye el desempeño laboral y a menor presencia de mobbing se acrecienta el desempeño laboral.

Internacionales

En la tesis presentada por Rodríguez, (2012) titulada Relación entre *Mobbing* (acoso laboral) y Depresión en un centro de llamadas. Guatemala. *Objetivo:* Determinar la relación entre *mobbing* (acoso laboral) y depresión en los empleados de un centro de llamadas. *Metodología:* La presente investigación es de tipo descriptivo y correlacional, ya que exclusivamente se estará explicando la postura actual de la empresa, no se maniobrará ninguna de las variables y las mismas serán confrontadas. La metodología estadística manejada será la medida de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión en singular la desviación estándar y el coeficiente de correlación de Pearson, para descubrir si hay relación. *Resultados:* Existe relación entre Acoso Laboral, depresión y edad, lo que advierte que a mayor edad mayor acoso y mayor depresión. Se encontró que el sexo femenino es el más afectado, en cuanto a intensidad que las variables explican, lo que se ve primordialmente afectado en edades entre 25 a 30 años.

En la tesis mostrada por De Miguel, & Prieto, (2016) titulado El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Objetivo:* Esta investigación pretende analizar el concepto y los alcances que el mobbing puede tener en la empresa y en la sociedad. *Metodología:* La investigación fue de tipo cualitativo por lo cual se recabó información bibliográfica, para posteriormente ser analizada y discutida. *Resultados:* Finalmente se concluyó que en este estudio, la significancia de un “efecto-caso-causa” activo en el tiempo que puede dañar a cualquier trabajador y que precisa de medidas que faculden la erradicación de un fenómeno cada vez más recurrente en el universo laboral contemporáneo.

En la tesis presentada por Piñuel, (2015) titulada Evaluación psicológica del acoso psicológico en el trabajo o Mobbing en España mediante el cuestionario Cisneros. *Objetivo:* Investigar, conocer y describir la incidencia del Acoso Psicológico en el Trabajo entre los trabajadores españoles en activo. *Metodología:* La investigación emplea la Creación, baremación y tipificación de la escala Cisneros. Se examinó la fiabilidad, validez, y dimensionalidad de la escala Cisneros, con una muestra de 1.303 empleados de sectores de actividad de Madrid y Guadalajara. *Resultados:* Las conclusiones advierten que la escala Cisneros descubre una elevada fiabilidad (0.96), con estructura bidimensional que proporcionan el orden de sus ítems en dos dimensiones (conducta de acoso y gravedad), y exteriorizan correlaciones con escalas que valoran el Autoestima (-0.19), Burnout (realización personal, -0.09; Cansancio emocional, 0.39; Despersonalización, 0.28), Depresión (0.29), Abandono profesional (0.39) y Estrés postraumático (0.45).

En la tesis presentada por Ballesteros, (2015) titulada El Acoso Laboral y su influencia en la asertividad del personal del departamento de higiene y medio ambiente del municipio de guaranda durante el período septiembre - febrero 2014- 2015 – Ecuador. *Objetivo:* Definir el Acoso Laboral y su predominio en la asertividad del personal del departamento de higiene y medio ambiente del municipio de Guaranda durante el periodo septiembre 2014 y febrero del 2015. *Metodología:* La investigación fue de tipo descriptivo, cuanti – cualitativo, trabajó con asociación de variables, correlación y medición de relación entre variables de la población a estudiar. *Resultados:* Tras el estudio se tiene la certeza que no existe una relación directa entre el Acoso Laboral y la asertividad, esto se llegó a ultimar tras al análisis estadístico SPSS. Además la presencia de acoso laboral en la institución estableció que en el 87,5% de los sucesos el acoso psicológico es perpetrado por los jefes, mientras que el 10,9% de casos por parte de los colegas de trabajo y finalmente el 1,6% son perpetrados por los subordinados.

En la tesis expuesta por Rivera, & Sánchez, (2014) titulada Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa herlinda toral. Cuenca 2014. *Objetivo:*

Determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la Unidad Educativa Herlinda Toral. Cuenca 2014. *Metodología:* La subsecuente investigación es de modelo cuantitativa-descriptiva. Se laboró con un universo finito, con un marco muestral por selección, por consiguiente se empleó la técnica de entrevista individual por medio de los sucesivos instrumentos, formulario, Apgar familiar y el test de Hamilton los datos se procesaron a través del programa SPSS 15.0 y Excel 2010. *Resultados:* Como efectos de la investigación se constató que se conserva una relación negativa en cuanto a las dos variables. Esto nos muestra que, a pesar de que se encuentra acoso laboral en un alto nivel, este no influye en la autoestima de los sujetos, ya que la misma se conserva en un nivel alto.

En la tesis explicada por Ching, (2016) titulada Identificación de factores genéticos de riesgo asociados al origen de la depresión, Granada, España. *Objetivo:* El objetivo de este trabajo ha sido el sustentar de la variabilidad genética en señalados genes asociados con sistemas de neurodesarrollo, de plasticidad y uniformidad neuronal, en vínculo a un plausible rol en la etiología de la Depresión. *Metodología:* El estudio fue de modelo epidemiológico transversal, con una muestra de 809 colaboradores, de los que 743 consintieron a donar una muestra biológica para las pesquisas genéticas. Se empleó el diagnóstico DSM-IV de Depresión como variable para una conclusión. *Resultados:* El efecto conseguido en esta tesis respalda la posible inclusión del sistema serotoninérgico y del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal en la procedencia de la Depresión.

En la tesis mostrada por Sánchez, & Tinoco, (2017) titulada Depresión: Un estudio descriptivo de la sintomatología depresiva en mujeres. *Objetivo:* El objetivo del presente trabajo fue comprender el predominio de la depresión en mujeres de la zona oriente del Estado de México con base en la sintomatología, por este motivo obtuvo una muestra de 259 mujeres de 18 a 75 años de edad, de clase trabajadora. *Metodología:* El estudio fue de tipo transversal y descriptivo, de diseño no experimental, para ello se destinó el BDI-II. *Resultados:* Se puede ultimar que una de cada tres mujeres, experimenta depresión leve, moderada o severa, igualmente no se halla disimilitud significativa entre mujeres casadas y

solteras, pero no es así para la ocupación, siendo las mujeres comerciantes quienes sufren mayor de depresión. Se formula interceder a nivel general, sugerir información sobre la depresión.

En la tesis expuesta por Contreras, (2014) titulada Mobbing, Burnout y apoyo social en funcionarios de Gendarmería de la Región del Maule, Chile, 2014. *Objetivo:* Esta investigación busca indagar sobre la relación entre las variables de Mobbing, Burnout y Apoyo Social presente en funcionarios de Gendarmería de la Región del Maule, Chile. *Metodología:* El estudio ostenta un alcance descriptivo correlacional - transversal, se suministró a una muestra de 82 personas. Para recolectar la información se aplicó el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-PANDO, el “Maslach Burnout Inventory” y la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social. *Resultados:* Se detectó que los funcionarios experimentan una percepción de actitudes o acciones violentas en torno a ellos o sus compañeros, estas circunstancias acontecen de forma puntual, evidencia un papel importante, algún superior de la víctima. Pese a ello, no se hallaron correlaciones significativas de ninguna variable con los años de servicio o edad de los funcionarios.

En la tesis presentada por Hernangómez, (2012) titulada Vulnerabilidad cognitiva a la depresión: relación entre sesgos atencionales, auto-representación y síntomas depresivos. *Objetivo:* Analizar la expresión de la vulnerabilidad cognitiva a la depresión en los procesos atencionales, enfatizando el rol que el autoesquema puede apostar en esa relación. *Metodología:* La investigación fue de tipo experimental, ya que se elaboró y se manifestó a través de la manipulación de una variable, por otro lado se efectuó con estudiantes universitarios y se usaron como táctica de evaluación la entrevista estructurada C-DIS-III-R unida al inventario de depresión de Beck y la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS-A). *Resultados:* Tras el estudio se corroboró que ni el estado depresivo actual ni la ansiedad ni las actitudes disfuncionales sostenían un vínculo lineal significativo con el rendimiento atencional en la línea base (las correlaciones conservan un nivel de significación superior a 0,05).

En la tesis expuesta por Pérez, (2014) titulada Describir la influencia de la depresión en la actividad laboral de las mujeres profesionistas mexicanas. *Objetivo:* Conocer la Influencia de la depresión en la actividad laboral de las mujeres profesionistas mexicanas. *Metodología:* El estudio es Descriptivo, Transversal, Observacional, Prospectivo. Se efectuó con una población de mujeres en condición de pacientes o acompañantes entre la consulta externa y que fueran profesionistas con edades entre 24 y 49 años de edad, con un tipo de muestreo no probabilístico. Para ello se procedió al uso de la Escala para la Automedición de la Depresión de Zung. *Resultados:* Se logró constatar que existe una conducta distinta de estos conjunto de mujeres en cuanto a grado de depresión y sucesos generadores de estrés, que posibilitan localizar las más vulnerables en dichas cualidades, para que estas mujeres consigan habituarse a las condiciones vigentes de vida con una deseable salud mental y práctica positiva a las distintas situaciones a las que se encaran en el presente.

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

1.3.1 Salud Ocupacional

A partir del surgimiento del hombre en la tierra, este debe emplear parte de su fuerza en labores tendientes a transformar el espacio adyacente con el propósito de compensar sus carencias y las de la sociedad en la que habita. En otros términos, el hombre precisa laboral para obtener una vida saludable, fructífera y dichosa.

“Conforme a la OMS (2013) la salud ocupacional es una práctica multidisciplinaria que impulsa y preserva la salud de los trabajadores anticipando enfermedades, incidentes y la exclusión de componentes y cualidades que amenazan la salud y la fiabilidad del trabajo”.

Adicionalmente se pretende suscitar e impulsar el trabajo certero y saludable, así como el correcto entorno y organizaciones de trabajo que acentúen la comodidad física, mental y social de los trabajadores y con ello avalar el perfeccionamiento y la prolongación de su capacidad de labores.

Como determina el Ministerio de Salud (2005, p. 98), “La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como soporte crucial en el progreso de un país, siendo la salud ocupacional una maniobra de desafío contra carencias, su participación está encaminada al impulso de la salud de los trabajadores.”

Las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo causan un profundo sufrimiento y la pérdida de gran número de vidas humanas, y su costo económico es elevado.

Sin embargo, la sensibilización del público en general respecto de la seguridad y salud en el trabajo tiende a ser muy escasa. Con demasiada frecuencia no se le asigna la prioridad que se merece. Esta situación debe cambiar, y es preciso también fomentar y acelerar la adopción de medidas, tanto en el plano nacional como internacional.

La Organización Internacional del Trabajo (2010), establece que “Existe un principio de protección de trabajadores sobre las enfermedades y accidentes de trabajo. El coste sobre la salud, es enorme, las normas OIT brindan elementos para que los gobiernos, los empleadores y los mismos trabajadores instauren dichas prácticas”.

Para concluir, debemos referir que es perceptible que en nuestro país el incremento económico sostenido, contando como soporte a la población laboral cuya salud tiene que ser vista como una precisión para avalar aquel crecimiento, se demanda para ello la investigación y el origen de convicciones para la toma de decisiones de control y anticipación de obstáculos en este campo.

1.3.2 Bases Teóricas de la Violencia y Agresividad

Las teorías que esclarecen el origen de la conducta violenta en el ser humano, pueden acondicionarse para tratar de descifrar el comportamiento violento de los docentes en las Instituciones Educativas. Por ello, en este apartado se formula hacer un recuento de las primordiales aproximaciones teóricas que analizan los fundamentos de la conducta violenta, acoso laboral, partiendo de la base que pueden congregarse en dos grandes líneas teóricas:

1.3.2.1 Teorías activas o innatistas

Las teorías activas o innatistas esenciales son: la teoría genética, la teoría etológica, la teoría psicoanalítica, de la personalidad, la teoría de la frustración y la teoría de la señal-activación, las cuales postulan un factor orgánico e innato.

1.3.2.2 Teorías reactivas o ambientales

Las teorías reactivas o ambientales básicas son: la teoría del aprendizaje social, la teoría de la interacción social, la teoría sociológica y la teoría ecológica, que contradictorio a las teorías activas distinguen el cometido del medio ambiente y el progreso del aprendizaje en la conducta iracunda del ser humano.

Para ello en la reciente investigación nos justificaremos en teorías transmitidas por el autor Mackal, (1983) el cual consumo la clasificación siguiente tomando en cuenta teorías activas y reactivas:

1.3.2.3 Teorías Activas y Reactivas clasificadas por Karl Mackal

1.3.2.3.1 Teoría bioquímica y genética de la violencia y agresividad

Para esta teoría Mackal (1983) señala que “El comportamiento agresivo se origina como consecuencia de una serie de sucesiones bioquímicas que poseen parte en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel resolutivo diversas hormonas”.

En ese sentido la agresividad es un instinto con múltiples labores biológicas, respecto al individuo y a los grupos.

1.3.2.3.2 Teoría Etológica

Para Mackal (1983) “La agresividad en el individuo es innata y puede propinarse sin que exista provocación precedente, ya que la energía se aglomera y frecuente descargarse de modo regular”.

Atendiendo a esta información, se proyecta que la finalidad de la agresión es la supervivencia de la persona y la conservación de la propia especie.

1.3.2.3.3 Teoría Sociológica de la Violencia y Agresión

Dentro de este marco la teoría se encuentra básicamente concentrada en el conjunto social como entidad de análisis y no únicamente en el trabajador. El origen que delimita un incidente social debe indagarse entre los sucesos sociales que la anticipan y no entre las disposiciones de conciencia particular.

“Cuanto más endeble están los conjuntos a los cuales pertenece, menos depende de ellos y más, por consecuente, depende de sí mismo para no admitir otros estatutos de conducta que aquellas que se instauran en sus predilecciones particulares.” (Durkheim, 2001)

1.3.2.3.4 Teoría de la Catártica

Mackal (1979 citado en Soria y Hernández, 1994) reveló que la catarsis es la supresión de cierta energía agresiva a través de la conducta violenta. El conocimiento de catarsis sustenta sobre todo que cualquier ejercicio agresivo restringe la verosimilitud de una agresión a futuro. Si el mecanismo de liberación catártica se halla obstruido, el individuo se tornará más agresivo de lo que estaría de otra manera.

En síntesis, esta teoría expresa que si se llega a ocasionar la catarsis, la persona se notará mejor y menos agresiva.

1.3.2.3.5 Teoría de la Frustración

Esta teoría propuesta por Dollard y Miller, (1938) estima que “Todo comportamiento agresivo es la secuela de un fracaso, frustración antecedente. Estos autores postulan que en una relación causal directa entre la frustración provocada por la interrupción de una meta y la agresión”.

De acuerdo a esto, la violencia puede ser instruida y se cultiva desde muy temprano con gran simplicidad cuando esta nos traslada a cierto éxito, ya que el menor puede obtener gracias a sus aplicación, el consentimiento de los demás o bien porque colabora a eliminar cierto estímulo que se infiera como desagradable

para él. Así que es altamente factible que se siga procediendo al uso de la violencia en otra circunstancia para intentar de obtener los mismos resultados.

En nuestro país la violencia es contemplada y conceptualizada de múltiples formas, una de ellas es el brindado por el Ministerio de educación el cual postula que:

"La Violencia es el uso abierto u oculto de la fuerza con el fin de obtener del individuo o grupo determinadas conductas, es el uso de la fuerza de unas personas contra otras para ejercer dominación y alcanzar fines particulares". (Ministerio de la Educación, 2013)

1.3.3 Acoso Laboral según Piñuel y Zabala Iñiqui

La teoría del autor de la prueba Hostigamiento psicológico laboral, se encuentra basada en la siguiente premisa: "El acoso no siempre tiende a eliminación del subordinado. Frecuentemente lo que se pretende es mostrar a la víctima y a los demás su poder, mediante la destrucción de aquel que se va a victimizar y mostrar lo que le ocurriría a alguien más". (Piñuel, 2002, p. 315)

"El Acoso Laboral en una organización va dirigido a reducir el grado de empleabilidad del trabajador y así poder eliminarlo así más fácilmente del lugar que ocupa en la organización". (Piñuel y Oñate, 2004)

Para una mejor clarificación del tema tomamos en cuenta el concepto dado por Piñuel, (2003) quien delimita el Acoso Laboral como "El continuo y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro, que se comportan con él cruelmente para lograr su destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos" (p. 315).

1.3.4 Acoso Laboral: Definición

En la década de los 80, el psicólogo Heinz Leymann de la Universidad de Estocolmo, preciso al Acoso Laboral como "Una situación en que una persona ejerce violencia psicológica extrema, de forma recurrente y prolongada sobre otra persona en el lugar de trabajo para destruir sus redes de comunicación, su

reputación, perturbar sus labores y conseguir su desmotivación laboral”. (Leyman, 1997, p.108)

Actualmente, se disponen distintos términos para designar al Acoso Laboral, tales como, “*mobbing*”, “acoso psicológico”, “acoso moral”, “psicoterror”, entre otros, en nuestro país es muy frecuente observar relaciones difíciles o complicadas en una institución y aunque el asunto logra ser identificado, no se le otorga la adecuada consideración.

Por otra parte Vázquez (2008, p.170), afirma que “El Acoso Laboral es una circunstancia que se da de forma reincidente, dónde se procura difamar personal o laboralmente, comprende manipulación de personas, envidias o celos, y malas condiciones de labor se emplean como justificación para el embate personal”.

Por ello se hace necesario expresar que el acoso laboral incorpora una amplia infracción a los derechos y seguridad de la persona.

Dentro de este marco él o los acosadores emprenden este procedimiento motivados por diferentes argumentos como son, celos laborales, celos donde el o los acosadores no se concentran en las posesiones que disfruta la víctima, sino referente a sus cualidades personales positivas, tales como su intelecto, competencias laborales, razonamiento, etc.

De igual forma, son objeto de ataques las diferencias que estos puedan tener en relación al grupo como son la procedencia social, el nivel cultural y profesional, o determinada particularidad física la cual es empleada por el o los acosadores para sus objetivos personales.

“Se centra en la complicidad por parte de los compañeros de la víctima, ya sea apoyando las conductas del o los agresores, guardando silencio para no ser víctimas o ponerse en peligro si dan a conocer los sucesos” (Luna, 2003, p. 70).

Finalmente Piñuel ofrece un prototipo teórico a cerca del Acoso Laboral apuntando a que no invariablemente el acoso va dirigido a la erradicación del compañero o colega que les resulta desagradable.

“Frecuentemente lo que ambiciona quien acosa es demostrar a la víctima o a los demás su autoridad, y efectuarlo mediante la devastación de la víctima. Incluso evidenciar o mostrar un ejemplo de lo que puede acontecerle a alguien”. Piñuel (2004, p.55)

1.3.2.1 Elementos que identifican el Acoso Laboral

Artazcoz (2003, p.28) designa los subsecuentes elementos como aquellos que determinan al fenómeno Acoso Laboral:

a) La continuidad: La expresión de las conductas de acoso laboral no es algo esporádicamente preciso, sino dilatado en el tiempo, se inicia desde los primeros años de trabajo.

b) El sujeto paciente: Usualmente es un individuo preciso, es decir, una sola persona, y extrañamente, diversas personas o un grupo.

c) La finalidad: Habitualmente es la devastación, la segregación de la víctima, su discriminación y aislamiento de la organización.

d) Las conductas: Canalizadas a arremeter contra aspectos del trabajador; su dignidad, estima, sus competencias laborales, su vida íntima y condición física.

e) La manifiesta injusticia de la situación y de las conductas.

1.3.4.2 Causas

La causa para los agresores son diversas, las común según Oñate, (2005, p. 155) es que “la víctima de Acoso Laboral se ha convertido en alguien que resulta amenazante para la persona o grupo que le hostiga”.

Dentro de este marco el agresor percibe que la víctima consigue perjudicarlo de determinada modalidad, por lo que busca anticiparse a este y arremeter contra el primero.

El Acoso Laboral puede estimarse como una contingencia psicosocial que descubre prominentes demandas de patrón colectivo y que exige ciertos recursos de los que escasas personas disponen. En ese sentido su origen se posicionaría en la dinámica relacional por medio de las personas y los grupos en el trabajo. (Martínez, 2012)

De las afirmaciones anteriores se desprende que logra desencadenarse también porque el trabajador no se dejó manipular por otros, o por no pertenecer al grupo de quienes manejan el status de dicha organización o asequiblemente por no haber incurrido en el servilismo o el ciego sometimiento.

El Acoso Laboral en estos acontecimientos se superpone para erradicar

laboralmente antagonistas que no se dejen doblegar o involucrar y resultan amenazantes para el hostigador. Con respecto a las organizaciones igualmente existen personas que intentan valerse, controlar y someter a otros con el propósito de gozar de su servicio y conciben más simples sus labores.

El trabajador puede ser la finalidad del hostigamiento por deleitarse de momentos personales o familiares provechosos que se aproximan a ser fuente de celos por parte de compañeros que carecen de estos.

Otra causa prioritaria desencadena un proceso de Acoso Laboral, cuando la víctima es una mujer, es que la víctima no haya consentido peticiones de arquetipo sexual en cuestión de acoso sexual (Clemente, 2008, p.61)

Atendiendo a estas consideraciones, es muy frecuente la justificación de dar un correctivo y provocar que distintos trabajadores queden conmocionados por la potestad de hostigar y lastimar que conservan algunos en la organización.

“Se considera hacer extender el pánico laboral entre otros trabajadores que tendrán que inmovilizarse cautivos del temor de lo que les podría acontecer de no reprimirse a los preceptos de la persona o grupo que hostiga”. (Montes, 2008, p.200).

Estos sujetos tratan de adquirir una percepción de poder y supremacía, sintiéndose identificados ante el miedo, recelo de los demás.

Algunos deslindan como desencadenantes clave del Acoso Laboral la comparecencia de una persona que se adjudica el rol de “perseguidor principal” y la contribución del excedente de la organización (González de Rivera, 2000).

1.3.4.3 Consecuencias del Acoso Laboral

En el entorno psicosocial, el individuo experimenta: estrés, depresión, irritación, manifestaciones psicosomáticas, baja autoestima y ansiedad.

Asimismo Hornstein, (2006) indica que “las depresiones no permiten que el sujeto se baste así mismo o que salga adelante. Ni siquiera la terapia tradicional individual o de grupo alcanzará, cuando no existan mínimos soportes ambientales, familiares y sociales.

Es decir que mientras la persona afectada por la depresión no reciba el apoyo individual y del ambiente que lo rodea, se mantendrá siendo víctima de los

efectos del acoso laboral.

“Generalmente, cuando las personas asisten a consulta médica o psicológica son diagnosticadas con depresión, ansiedad y estrés postraumático”. (Ausfelder, 2002, pp.89-101).

Algunas manifestaciones psíquicas son:

- Depresión
- Ansiedad / Ataques de pánico
- Irritabilidad
- Reacciones paranoicas
- Disminución de la autoestima

Además la condición psicofisiológica se ve afectado por:

- Cefaleas
- Disturbios gastrointestinales
- Alteración del sueño
- Disminución del deseo sexual
- Taquicardias
- Vértigo
- Sudoración
- Trastornos dermatológicos

En nuestro medio, la Comisión de Ética y Transparencia Institucional - Petroperú, indicó que “El 60% de las bajas por depresión se justifican en el acoso laboral”. (CETI, 2008, p.5).

Se podría inferir que en la actualidad estos estándares se encuentran aún más elevados, debido a la falta de relevancia que le otorgan las organizaciones.

1.3.4.4 Personajes Implicados

1.3.4.4.1 Acosador

El sujeto que da el acoso podría ser un mando fuera de control, que explora presidir las tendencias psicopáticas, y se precipita mortificando a los

demás con violencia verbal y en general psíquica. Este hostigador puede tener un superior, igual o incluso mínimo mando que el que posee la víctima.

Este mismo acostumbra dar un aspecto positivo de sí mismo a las personas que lo rodean, conserva una idea incorrecta de sí mismo, frente al éxito y a los méritos de otro, reprueba el desempeño, cumplimiento de los otros y asimila una representación protagónica, considera llamar la atención ya que carece de empatía.

“Ciertas singularidades recurrentes en la figura del hostigador son: desconfianza, rigidez, carente autocrítica, comportamientos discordantes y reivindicativos”. (Torrente, 2008, p.34).

Field (1996) estima al acosador laboral como un “intimidador en serie” y ha efectuado una especificación de sus cualidades de personalidad, entre los que este preponderó:

Mentiroso: Engaña compulsivamente para persuadir a los individuos.
Controlador: Sostiene rasgos obsesivos conducidos al dominio de las actividades de las cuales está comisionado, para que con este sistema no abandone el poder y control que cosechó y así seguir manipulando a un tercero.

Crítico: No frecuenta elogiar las labores de los demás, pero censura cuando se le pide expresar su criterio, los cuales son adversos y pesimistas.

Actitudes inapropiadas: Cuenta con diversos convencionalismos respecto al sexo, índole social o educativa, la doctrina religiosa o política de sus colegas de trabajo.

Líder convencido: Cree en su competencia de liderazgo, pero, no contempla la oposición entre liderar, ser honesto, ser asertivo, tener determinación, etc., y amedrentar, lo cual efectúa asiduamente con inmadurez, y agresividad.

1.3.4.4.2 Víctima

La víctima de Acoso Laboral habitúa pensar que es una trabajadora perjudicial para la institución, e inclusive revela impresiones de culpa y de disminuida autoestima y esto no concluye aquí sino que los embates pueden

llegar hasta el ambiente personal, deteriorando diversas áreas de su vida así como su productividad laboral.

De este modo es como un empleado muy productivo y sobresaliente, pasa a ser una persona que sostiene que todo lo hace incorrectamente, y que los que lo acusan tienen toda la razón, en pocas palabras no se fía de sí mismo, esto, motivado por las obstrucciones que guardaba para comunicarse y resolver su incertidumbre a tiempo.

“La víctima da inicio una deplorable valoración de sí mismo que resulta ante las últimas acusaciones, ocasionando la paralización que le suscita un daño psicológico a mediano o largo plazo”. (Piñuel, 2001, p.85).

El perjudicado por el Acoso Laboral, cuando se percata de lo que acontece, conoce bien en qué radica este modelo de juego malicioso. Cuanto más se escuda de las recriminaciones, más autentifica la interpretación del hostigador.

“El afectado por las agresiones va deteriorando gradualmente su fe y la confianza en sí mismo, como consecuencia de lo cual se ven afectados diversas perspectivas de su vida”. (Clemente, 2008, p.45).

1.3.4.5 Fases del Acoso Laboral

El Acoso Laboral estima todo un sistema que puede fraccionarse en distintas periodos. No acontece acuerdo entre los autores (Leymann, 1990; Piñuel & Zabala, 2001; López y Vázquez, 2003; Parés, 2004) acerca del cálculo de fases, no tiene una secuencia de fases invariables que concentren desde su nacimiento hasta su culminación.

Esta cualidad está caracterizada por las particularidades inherentes de cada caso en cuestión tomando en cuenta los rasgos del o los agresores, las víctimas y el escenario organizacional donde se desenlaza el conflicto. (Luna, 2003).

No obstante, y como fruto de su estudio, el profesor Leymann (1996) ha instaurado un conjunto de cuatro etapas, fases referidas a continuación:

1.3.4.5.1 Fase de incidentes Críticos

El Acoso Laboral acostumbra exteriorizarse por medio de circunstancias y vínculos personales altamente beneficiosos entre víctima y atacante. Esto conlleva a una gran perturbación y confusión al afectado. Las propiedades causantes del acoso suele avistarse como un enfrentamiento, una contrariedad de apreciaciones, una disconformidad que en un instante dado asimila mayúscula envergadura, remontando aceleradamente. Pero esta fase inicial no instaura concordantemente acoso psicológico y suele prolongarse muy poco tiempo.

1.3.4.5.2 Fase de acoso y estigmatización

En este estadio la persona que fue “elegida” es elemento de una focalización. Se trata de señalarla como aquella que hace mérito de la agresión de la que va a ser blanco. Una vez que se extingue la consideración a la integridad del trabajador, todo es mucho más plausible, sobre todo si éste no ejecuta nada por salvaguardarse o hacer frente.

El maltrato perjuicio centrado en ese trabajador va a ir instigando a otros empleados a sumarse a la ofensa dada por el incitador, este proceder no puede ser contemplado como el móvil, a la perspectiva de la continuidad, la persistencia, y la focalización con que se practicaba sobre la víctima. Pese a ello, los hostigadores procuraran hacerlos considerar como insignificantes.

Los agresores comúnmente aseveran el impacto del Acoso Laboral que han sembrado ellos mismos como la causalidad del mismo, alegando que lo exclusivo que le acontece a la víctima es que está resultando perjudicado de su particular mal ejecución laboral, de su deteriorado vinculo humanitario con los demás, de su dificultosa disposición al empleo o de sus alteraciones psicológicas previos, eximiéndose así de la culpa.

1.3.4.5.3 Fase de Intervención de la dirección

La mediación de la línea jerárquica, hace que se altere el caso de Acoso Laboral en cuestión de la víctima acosada, y no en el caso del acosador o

acosadores. La orientación de distribución tiende a aceptar y a concebir propios los prejuicios y estereotipos proyectados muy malévolamente por el acosador desde las fases primarias.

Ya en el ámbito íntimo es muy habitual pretender culminar vertiginosamente con el “problema”, lo que en algunos casos suele representar dar por ultimada la conexión laboral con la persona acosada.

En la gestión pública la dirección pretende descubrir el expediente, la sanción o el traslado obligatorio de la víctima. En escasas ocasiones las medidas señaladas perjudican a los agresores, ordinariamente apostados en un constituido statu quo que los hace sentir amparado. En ambos asuntos, el resultado suele consistir en la violación de los derechos de quien es la víctima del acoso y en la reafirmación, corrompida para el futuro de la organización, de quienes hostigan a otros y hacen de ello un artificio de dirección de empresas.

El acosador se sirve de actitudes, comportamientos de aislamiento, agresión, ofensiva directa o convincente. Con ello alcanza que la organización autorice atropellos. Pueden exhibirse comportamientos de intimidación grupal y la víctima empieza a ser vista como atemorizante o como "persona no grata". (Parés, 2004)

1.3.4.5.4 Fase de salida o expulsión de la organización

En instauradas agrupaciones de edad, la circunstancia de alejamiento de la organización moviliza al trabajador a una condición de bloqueo prolongado o en oportunidades definitivo. Numerosas víctimas del Acoso Laboral al ya no poder sostener más la coyuntura del acoso psicológico al que se les acarrea, mal diagnosticadas y sin la consideración debida por el lado de los especialistas y por la propia organización, apartadas y tachadas por su ambiente laboral y colectivo, y hallándose de alguna manera sin distinta alternativa profesional, resuelven culminar con ese vínculo laboral por sí mismos y declinan en su labor, con tal de eludir de aquella contingencia, para seleccionar uno en el que puedan consagrar su esfuerzo, trabajo sin tantas infortunios y complejidades, con un óptimo medio laboral, menos adverso.

En relación a las víctimas que toman la entereza de resistir sin

desprenderse su centro de trabajo y sin hacer frente al acoso que toleran, acceden en la desprotección y desencadenan un espiral de destituciones laborales paulatinas, incrementándose de forma significativa la probabilidad de ser despedidos por una menguada productividad o por reincidentes fallos del trabajo, estas procuran de tolerarlo todo, sin embargo su calidad de productividad y su eficiencia se ven trascendentalmente afectadas.

Para Parés, (2004) “Este ciclo depende en la supresión del acosado del ambiente laboral, que sostiene divergentes manifestaciones como corresponden los despidos, las jubilaciones precipitadas, o los dictámenes de nulidad”.

Comprende conjuntamente la erradicación social de la persona perjudicada por acoso laboral en el empleo por medio de la atribución de enfermedades crónicas, ya sean físicas o mentales que obstruyen una contribución absoluta del sujeto en la sociedad.

Siendo la circunstancia más extrema e intensa de exclusión la vinculada con la pérdida de la vida del perjudicado por acoso laboral ya sea a través del suicidio, o vía accidentes laborales mortales.

1.3.5 Depresión según William W.K. Zung

Para el autor de la prueba aplicada, la depresión esta fue conceptualizada de la siguiente manera, “Condición que provoca un grave desequilibrio emocional; interfiriendo con la vida cotidiana, las relaciones familiares y el trabajo; incrementando el riesgo de enfermedad física y, algunas veces, hasta induciendo al suicidio”. (Zung, 1965)

Asimismo considera como punto principal la sensación de tristeza enérgica que puede llegar a sentir una persona tras una pérdida reciente u otro suceso doloroso, frustrante pero es descomunal y excesivo con respecto a la magnitud del hecho real y que perdura más allá de un espacio de tiempo justificado.

1.3.6 Depresión: Definición

La depresión ha estado presente a lo largo de la historia, “Su registro en la data de escritos de pensadores griegos entre el siglo cuarto y segundo a.c, que

Hipócrates y Plutarco describían cuadros de melancolía aludiendo síntomas similares a los descritos en clasificaciones psiquiátricas actuales sobre la depresión”. (Beck, 1967).

“La depresión establece vínculo extenso de inconvenientes de salud mental distinguido por la carencia de eficiencia positiva (falta de interés, disposición para disfrutar prácticas satisfactorias), bajo estado de ánimo y síntomas emocionales, físicos, conductuales y cognitivos relacionados”. (García, Pérez, Nogueras & Muñoz, 2011, p. 15)

La depresión incorpora un conjunto variado de trastornos afectivos que se constituyen por una condición del ánimo deprimido, reducción del disfrute, la apatía y carencia de la dedicación en el trabajo u otras actividades diarias, sensación de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. Con frecuencia presentan ansiedad e indicios orgánicos diversos.

Para Brown, (2000) “la depresión es un sentimiento de tristeza intenso, que puede producirse, tras una pérdida reciente y otro hecho triste pero desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persistente más allá de un periodo justificado”.

En efecto la depresión procede del latín “depressio”: hundimiento. Lo cual hace referencia a que el trabajador se siente sumergido con un cargo sobre su existencia. El empleo de este término alcanza extenderse desde un detalle del estado de duelo, hasta abismales sentimientos de futilidad y desesperación suicida. En su figura de síndrome integral, la depresión clínica se afirma como un trastorno depresivo mayor, con una apreciación episódica, categorías y variables de afirmaciones residuales entre episodios.

“La depresión es la sensación de advertirse triste, decaído emocionalmente, y reduce el interés en los temas que anteriormente le complacía efectuar, ver, palpar y entre otros dinamismos que el hombre dirige para complacer una inquietud o necesidad”. (Astocondor, 2010).

Guardamos la responsabilidad de conocer que la depresión es una enfermedad como corresponde la diabetes o la artritis, y no es solo una percepción de tristeza o desánimo. Esta enfermedad se acrecienta cada día modificando los pensamientos, emociones, salud física, el modo de comportarse, la conexión con los familiares, amigos e íntegramente las personas en general.

“Este trastorno no es una laxitud de la personalidad. Es una enfermedad médica muy asidua que afecta a indeterminadas personas, 1 de cada 20 personas, el doble de mujeres que de hombres”. (Ciciaro, 2013)

Para Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos (2011), “La depresión es una enfermedad habitual pero considerable y la mayor parte de quienes la experimentan precisan tratamiento para mitigar su envergadura. Este es el producto de una conjunción de elementos genéticos, bioquímicos, y psicológicos”.

Finalmente la OMS (2010) indica que, “La depresión es un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

1.3.3.1 Consecuencias de la depresión

Algunas de los desenlaces generados son:

- Abandono y descuido personal: Las alteraciones de salud pueden agravarse debido a una insuficiente atención que se conceden estos individuos. La falta de adecuada higiene personal puede representar que la persona sufre conflictos sociales y el aislamiento.
- Alteración del sistema inmunológico, con lo que hay una mayor predisposición a adquirir afecciones.
- Aislamiento Social
- Restricciones en la escuela o trabajo
- Acceso al uso de alcohol, drogas, etc.: Son complicaciones de salud pública, que incumben a todas las poblaciones, comunidades y familias.

“El consumo de drogas, incluidas drogas lícitas como el alcohol, puede ser igualmente fruto de la depresión, transformando a la depresión en uno de los problemas más cruciales del bienestar y salud pública en las sociedades actuales”. (Cassano & Fava, 2002)

El desenlace más grave que acarrea la depresión es según Spadone (2003): “La contingencia de suicidio, que en ciertas circunstancias ni los antidepresivos pueden mantener subyugada, esto si no se trata el origen y

complicación principal causante de la depresión” (p.26).

1.3.3.2 Importancia clínica de la Depresión

La Organización Mundial de la Salud ha predicho que en los próximos 20 años la depresión será la segunda enfermedad más común y la segunda también económicamente más costosa a nivel mundial. La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. (2004, p.45)

Según este informe se ha reflexionado que una depresión tan significativa, como para exhortar la atención psiquiátrica, afecta aproximadamente al 10% de la población durante toda su vida.

Esta propiedad es el móvil originario de hospitalizaciones psiquiátricas (23.3%). No obstante, el 80% de pacientes con depresión, o no sostienen un tratamiento, o no son tratados por psiquiatras. Estadística concierne a estudios norteamericanos. (Sonsoles & Fernández, 2013, p. 28)

Excepto, tal vez, esta última, debido a la franja de población descubierta por los servicios de salud, podríamos esperar una tasa más alta de pacientes sin tratamiento.

“La concurrencia de las propiedades médicas impulsa la preponderancia de toda la vida de 5.8% a 9.4% y de 8.9% a 12.9%. Por lo general, entre más resistente el malestar, es más factible que la depresión se dificulte”. (Gómez, 2014, p. 9)

La depresión compuesta, la cual acontece cuando la depresión coexiste con otra enfermedad psiquiátrica o médica, se estima por una proporción mayúscula del afecto depresivo y habitualmente es más sólido al tratamiento. La depresión se agremia con tasas de mortandad prominentes en pacientes con infarto agudo de miocardio y en pacientes de medicina general internados.

De acuerdo con los criterios de la Asociación Psiquiátrica Americana (1994) consignados en su cuarta versión del manual diagnóstico y estadístico DSM- IV, un incidente depresivo mayor (DM) se diagnostica cuando el paciente presenta una alternancia respecto a su nivel de operatividad previa, que dure, por lo menos, 2 semanas, en las que el paciente distinga un estado de ánimo depresivo o la privación de interés o de la disposición para considerar el placer; y por lo

mínimo cinco síntomas de un grupo de nueve, que abarcan la condición de ánimo depresivo la máxima parte del día, prácticamente todos los días.

Una delimitada reducción o la pérdida del interés o el placer en la mayoría de las acciones la mayor parte del día; una pérdida o aumento importante del peso corporal, sin hacer dieta, o pérdida o aumento del apetito casi cada día; insomnio o hipersomnia; fatiga o pérdida de energía casi cada día; agitación o enlentecimiento psicomotores; sensación de inutilidad o de culpa desmesurada o inapropiados; degradación de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión y pensamientos recurrentes de muerte integra la ideación suicida.

1.3.3.3 Factores que intervienen en la Depresión

1.3.3.3.1 Herencia

Los factores más involucrados son los hormonales, las variaciones de los valores hormonales, que consiguen provocar cambios de humor previo a la menstruación y después del parto, tienen un papel en las mujeres. Existe una mayor exposición para la depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que previene que se acoja una predisposición biológica.

Esta referencia adjudica que la variable herencia orienta a cierta “susceptibilidad para desarrollar la enfermedad” se expende de modo continuo en la población, de tal estilo que sólo aquellos individuos que excedan un determinado umbral presentarán el trastorno. (Mitjans & Arias, 2012, p. 71)

El peligro del factor hereditario, es ciertamente mayor para las personas con trastorno bipolar. A pesar de ello, no todas las personas que posean de una historia familiar análoga, tendrán la enfermedad. Además, la depresión, ya sea leve o grave es capaz de sobrevenir en personas que no tienen ningún historial familiar de la enfermedad. Esto advierte la existencia de factores complementarios que pueden propiciar la depresión, ya sean bioquímicos, o ambientales que generan estrés, y otros factores psicosociales.

1.3.3.3.2 Factores Bioquímicos

Para Sovero (2007) “Se ha corroborado que la bioquímica del cerebro apuesta un papel emblemático en los trastornos depresivos. Se comprende que las personas con depresión considerable habitualmente disponen de desequilibrios de determinadas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores”.

Conjuntamente, los patrones de sueño, que se ven dañados por la bioquímica del organismo, son generalmente distintos en los individuos que tienen trastornos depresivos. Es por ello que la depresión puede ser inducida o aliviada con ciertos medicamentos, y algunas hormonas pueden modificar los estados de ánimo.

Asimismo Sovero (2007) también revela que, “Pueden efectuarse cambios hormonales tras el empleo de anticonceptivos orales; fármacos, sobre todo los más comunes para hipertensión arterial pueden suscitar depresión. También corticosteroides que originan depresión cuando se consumen abundantemente”.

1.3.3.3.3 Situaciones Estresantes

Cuando se origina la depresión tras una experiencia o situación traumática como la muerte de un ser querido aniversarios con cierto significado, una enfermedad crónica, problemas interpersonales, obstáculos de tipo financiero, divorcio; todas estas pueden conllevar a síntomas de la depresión que mantenido por un prolongado tiempo pueden provocar en una depresión de magnitud clínica.

Otro punto de excepcional importancia es que no solamente la depresión puede estar antecedida por realidades estresantes sino que la misma depresión es un cuadro que puede generar aún más estrés.

“Las circunstancias conectadas con la vulnerabilidad a la depresión aparentan tener la condición de incrementar los episodios estresantes aún en períodos de remisión y sostienen una clara impresión en la cotización subjetiva de los mismos”. (Harkness, Monroe, Simons, & Thase, 1999, p.120)

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.4.1 Problema General:

¿Qué relación existe entre el acoso laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017?

1.5 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Justificación Práctica:

Debido a que la competencia profesional en nuestro medio se hace cada vez más complicada y en ella se ha visto la interferencia de un fenómeno social como es la violencia, esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre acoso laboral, una perspectiva del tema en nuestro medio, los resultados conseguidos podrían incorporarse como una distribución a la conceptualización de las variables.

Por otro lado la presente investigación considera la necesidad de mejorar la salud de los docentes, por ello es de suma importancia el estudio de las variables Acoso Laboral y Depresión ya que son mínimas las investigaciones que relacionan ambas variables, por ello este estudio es necesario y pertinente.

En una encuesta dada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, (MTPE) y el diario Peru21, se emitió un Informe sobre hostigamiento y discriminación de género en centros laborales el 2015, en el cual se revela de manera alarmante que el 30% de peruanas sigue siendo víctimas de acoso laboral, principalmente de discriminación de género (42%), acoso laboral (39%), y, en menor medida, pero no menos importante de hostigamiento sexual (19%).

Justificación Teórica:

En esta investigación se buscó contrastar la forma en que un modelo teórico se presenta en la realidad.

Durante el proceso de estudio para la primera variable, acoso laboral, se

empleó la teoría y conceptos propuestos por Piñuel (2001). Este enfoque es contrastado con la realidad problemática empleando el método científico y aplicando los instrumentos de medición a la muestra poblacional. Por otro lado para la variable Depresión, se empleó bases teóricas del autor Zung (1965).

Justificación Metodológica:

Esta investigación se aplicó a docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, dado que se considera que estos podrían llegar a ser muy propensos a los problemas que se postulan. Se llevó a cabo mediante la determinación de la validez y confiabilidad de las pruebas psicológicas, mediante el criterio de expertos y la prueba piloto.

Luego se procedió a la aplicación de las dos pruebas psicológicas para medir cada una de las variables, seguido a ellos se realizaron bases de datos para realizar la comparación de estas variables así como de sus factores, para así contrastar la información obtenida con lo propuesto en las hipótesis y los modelos teóricos empleados.

Es factible porque se contó con la apertura de las autoridades de las Instituciones Educativas, también con la disposición del personal para la investigación y la facilitación de sus espacios y recursos para su realización. Al trabajar con los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, se obtendrán datos reales que permitirán la corroboración del tema propuesto, datos que puede ser utilizado en futuros estudios.

1.6 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 Hipótesis General

H1: Existe una correlación positiva y significativa entre el Acoso Laboral y la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra.

1.6. 2 Hipótesis Específicas

H1: Existen diferencias significativas entre el Acoso Laboral en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017, en función al según sexo, edad y Tiempo de servicio en la Institución.

H2: Existen diferencias significativas entre la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017, en función al según sexo, edad y Tiempo de servicio en la Institución.

H3: Existe una relación positiva entre los factores del Acoso Laboral y las dimensiones de la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.

1.7 OBJETIVO

1.7.1 General:

Determinar la relación entre Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra.

1.7.2 Específicos:

- Describir el nivel de Acoso Laboral en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.
- Describir el nivel de depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.
- Establecer la relación existente entre los factores del Acoso Laboral y las dimensiones de la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.
- Determinar diferencias significativas entre el Acoso Laboral en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017, en función al según sexo, edad y Tiempo de servicio en la Institución.
- Determinar diferencias significativas entre la Depresión en los docentes de

ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017, en función al según sexo, edad y Tiempo de servicio en la Institución.

1.8 LIMITACIONES

Las circunstancias en las que se desarrolla una investigación son diversas y en la presente se suscitaron determinadas limitaciones entre las cuales podemos mencionar.

Primero, el factor tiempo, debido a que ya sea por realización de prácticas pre profesionales o el actual diseño con el que cuenta el proceso, generó dificultad en el momento de recolectar la información.

Segundo, el déficit de información y elaboración respecto a los instrumentos psicométricos, ya que en nuestro país existe estos no se encuentran debidamente adaptados y validados a nuestro contexto, por otro lado las pruebas que si lo están son usadas excesivamente, lo que contribuye a un sesgo durante la aplicación.

Tercero, el factor económico, durante la aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó gastos para el traslado, entre otros.

Cuarto, finalmente debido a que la investigación trata el tema de violencia, realidad latente en el Perú, se presentaron ciertas contrariedades para contar con la colaboración de la población, esto debido a la negación y alta susceptibilidad, por parte de esta, hacia el tema. Muy a pesar de estas limitaciones, y que estas sean perjudiciales, pudieron superarse para llevar a cabo la investigación.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente Investigación es de diseño No Experimental. Ya que la investigación “En la investigación no experimental podremos estar más

próximos de las variables propuestas hipotéticamente verdaderas y, como consecuencia, tendremos elevada validez externa". (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por otro lado Kerlinger, (1988), "lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos" (p. 333).

Es transversal, porque se han recogido datos en una sola medición y fue descriptivo ya que "busca detallar las posesiones, las peculiaridades y complementos significativos de individuos, conjuntos, asociaciones que se induzca a un estudio". Danhke, (1989) referido por Hernández, et (2003) p. 117.

Y correlacional, porque se ha medido el nivel, grado o relación entre las variables como aluden Hernández, Fernández, y Baptista (2010) "estos diseños establecen relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender relaciones causales" (p. 154).

2.2 Variables y Operacionalización

Las variables empleadas en la presente investigación, corresponden a Acoso Laboral, la cual se encuentra definida como "El continuo y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente para lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización (Piñuel & Zabala, 2001).

El puntaje fue obtenido a través del Cuestionario de Hostigamiento Psicológico de Piñuel Iñaki. El cual se encuentra conformado por los Factores, Limitar la Comunicación, Limitar el Contacto Social, Desprestigiar a la persona ante sus compañeros, Desacreditar la capacidad profesional del trabajador y Comprometer la Salud, con una escala de medición Ordinal.

Por otro lado en la variable depresión, esta fue conceptualizada de la siguiente manera, "Condición que provoca un grave desequilibrio emocional; interfiriendo con la vida cotidiana, las relaciones familiares y el trabajo; incrementando el riesgo de enfermedad física y, algunas veces, hasta induciendo al suicidio". (Zung, 1965)

El puntaje fue obtenido a través de la Escala de Depresión de Zung. La cual se encuentra conformada por las dimensiones Estado de Animo, Trastornos Fisiológicos, Trastornos Psicomotores y Trastornos Psíquicos, con una escala Ordinal.

2.3 Población y Muestra

2.3.1 Población

La población estará constituida por 1663 docentes de educación Secundaria, de ambos sexos, de las Instituciones Educativas del Distrito de Puente Piedra. (Ugel 04, 2017)

2.3.2 Muestreo

“El muestreo es no probabilístico intencional ya que las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales basados en supuestos sobre distribución de las variables, es intencional ya que los elementos son escogidos en base a criterios preestablecidos por el investigador”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 326).

Criterios de inclusión: Docentes de ambos sexos, de instituciones públicas y privadas.

Según los criterios de exclusión: La muestra estuvo constituida por docentes del nivel secundario.

2.3.3. Muestra

La muestra de la presente investigación estará constituida por 313 docentes de educación Secundaria, de ambos sexos, de las Instituciones Educativas del Distrito de Puente Piedra.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}} \quad n = 313$$

Tabla 1.

Muestra

	Instituciones Educativas					Total
	IE1	IE2	IE3	IE4	IE5	
Femenino	42	43	34	38	27	184
Masculino	33	30	19	21	26	129

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Cuestionario Hostigamiento Psicológico Laboral – HPL

Descripción:

Nombre de la Cuestionario	:	Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral
Autor	:	Iñiqui Piñuel y Zabala (2001)
Procedencia	:	España
Adaptación	:	Arévalo Carlos & Castillo Luisa (2005)
Administración	:	Individual o colectiva
Número de Ítems	:	44 ítems
Propósito	:	Medición del Nivel de Hostigamiento Psicológico Laboral, en 3 niveles (alto, medio, bajo)
Confiabilidad	:	0.72 según el Alpha de Cronbach

Tiempo de aplicación	:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de Aplicación	:	Personal que labore en una organización mayores de 20 años y menores de 60, con un tiempo de servicio mayor a 6 meses.
Indicadores	:	Limitar la Comunicación, limitar el contacto social, desprestigiar a la persona ante sus compañeros, Desacreditar la Capacidad Profesional del Trabajador y Comprometer la salud.

2.5.1.1. Administración

La administración consiste en aplicar 44 pregunta referidas a conducta laborales de acoso y a calificación del presente test, es de opción múltiple y se da de la siguiente manera:

- 1.-Nunca me ha ocurrido, 2.-Pocas veces me ha ocurrido, 3.-A veces me ocurre
- 4.-Muchas veces me ocurre, 5.-Con mucha frecuencia o siempre me ocurre

Los ítems directos son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 se califican de manera directa vale decir, que el 1=1, 2=2, 3=3, 4=4 y 5=5. Asimismo el puntaje global se obtiene sumando todos los ítems

La escala total de puntuaciones de la prueba son los siguientes:

De 45 – 47 (Nivel Bajo); de 48 a 60 (Nivel Medio) y de 61 a más (Nivel Alto).

2.5.1.2. Factores

Tabla 2.

Factores del Cuestionario

Factores	Nº de Ítems
Limitar la Comunicación	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Limitar el contacto social	11,12,13,14,15
Desprestigiar a la persona ante sus compañeros	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30
Desacreditar la Capacidad Profesional del Trabajador	31,32,33,34,35,36,37
Comprometer la salud	38,39,40,41,42,43,44

La siguiente tabla nos muestra los ítems correspondientes a los factores del cuestionario. (Piñuel, 2001)

2.5.1.3. Validez

Este proceso fue llevado a cabo mediante el criterio de la opinión de expertos, donde se requirió de personas conocedoras del tema y brindaron su opinión conveniente referente a que el instrumento contaba con las particularidades apropiadas para que pueda cuantificar lo que se pretende establecer, las sugerencias dadas por los conocedores fueron aceptadas para la aplicación final del instrumento. Asimismo, para encontrar la consistencia interna se usó el Coeficiente Producto Momento de Pearson, por otro lado se empleó el corrector de Mc Nemar para puntualizar la correlación entre el ítem y el total de la prueba.

2.5.1.4. Confiabilidad

Se estableció mediante el método Alpha de Cronbach, que consiste en localizar la varianza de las respuestas totales y de cada ítem. Empleando la técnica de muestreo no probabilístico intencional, la cual fue aplicada a 455

sujetos, el Cuestionario HPL, se sujetó a la prueba de confiabilidad, como resultado obtenemos que el total del instrumento demuestra un coeficiente altamente confiable, ya que obtuvo un coeficiente de confiabilidad con la corrección del Alpha de Cronbach $\alpha = 0.7225$

2.5.1.5. Baremos

Para la presente investigación se utilizará el Cuestionario adaptado por los investigadores Arévalo Carlos & Castillo Luisa (2005), quienes adecuaron los ítems según la realidad; de los 46 ítems originales se redujo a 44 ítems que sostiene la prueba actual, separados en 5 indicadores. Siendo sus baremos de la siguiente manera:

Tabla 3.

Baremos del cuestionario HPL

Indicador	Puntuación	Nivel
Limitar la Comunicación	1 - 11	Bajo
	12 - 16	Medio
	17 - +	Alto
Limitar el contacto social	1 - 6	Bajo
	7 - 9	Medio
	10 - +	Alto
Desprestigiar a la persona ante sus compañeros	1 - 16	Bajo
	17 - 21	Medio
	22 - +	Alto
Desacreditar la Capacidad Profesional del Trabajador	1 - 8	Bajo
	9 - 11	Medio
	12 - +	Alto
Comprometer la salud	1 - 8	Bajo
	9 - 11	Medio
	12 - +	Alto

2.5.1.6. Adaptación piloto Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral

Validez:

La validez de la herramienta de Acoso Laboral, se ejecutó con el Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral HPL, al contexto del presente estudio, el cual estuvo dirigido a los docentes mediante un estudio piloto, asimismo estuvo conformado por una muestra inicial de 50 docentes de las Instituciones Educativas de Puente Piedra. Posteriormente se trabajó con toda la muestra compuesta por los 313 participantes.

Confiabilidad

En el Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico, las pruebas piloto obtenidas se examinaron con el Programa SPSS y se obtuvo una categoría de significación de .05; con el estudio del método Alfa de Cronbach .796 por lo que se atestigua que el instrumento es válido y confiable. Según la V de Aiken, el cual evalúa Pertinencia, Relevancia y Claridad, los ítems eliminados fueron el número, 1, 34, 39, ya que estarían obteniendo un Coeficiente de validez menor a 0.80.

Tabla 4.

Análisis de Confiabilidad Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.796	5

2.5.2. Escala de autovaloración de la depresión de Zung EAMD

Descripción:

Nombre de la Escala	:	Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung (EAA)
Autor	:	William Zung (1965)
Administración	:	Individual o colectiva
Número de Ítems	:	20 ítems
Propósito	:	Medir, evaluar y predecir estados de depresión
Tiempo de aplicación	:	15 minutos aproximadamente.
Objetivo	:	Identificar los niveles de depresión, buscar un estimado de la depresión como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.
Indicadores	:	Estado de ánimo, Trastornos fisiológicos, Trastorno psicomotores, Trastornos psíquicos.

2.5.2.1. Administración

La administración consiste en presentar 20 preguntas relacionadas a su conducta personal y para ello usan una escala de 4 puntos:

1.-Muy pocas veces, 2.-Algunas veces, 3.-Muchas Veces, 4.-Siempre

Los ítems directos son 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15 y 19, los cuales se califican de manera directa vale decir, que el 1=1, 2=2, 3=3 y 4=4.

Los ítems indirectos son 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20, los mismos que se califican de manera inversa quiere decir que 1=4, 2=3, 3=2 y 4=1. Asimismo el puntaje global se obtiene sumando todos los ítems

2.5.2.2. Dimensiones

Las dimensiones dadas en el presente test, se encuentran organizadas de la siguiente manera:

Tabla 5.

Dimensiones Depresión

Dimensiones	N° de Ítems
Estado de ánimo	1,3
Trastornos fisiológicos	2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Trastorno psicomotores	12, 13
Trastornos psíquicos	11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

2.5.2.3. Validez

En nuestro país, Astocondor (2010), como parte de su tesis titulada Estudio Exploratorio sobre depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas Aguarunas, realizó la adaptación y validez de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos, de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas. Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del Coeficiente V de Aiken.

Tabla 6.

Dimensiones y validez Depresión

Áreas Medidas	Ítem	V de Aiken
Estado de ánimo	1	0,9
Trastornos fisiológicos	3	0,8
Trastorno psicomotores	7	0,8
Trastornos psíquicos	10	1

2.5.2.4. Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultado tal y como se puede observar en la tabla.

Tabla 7.

Confiabilidad Depresión

Participantes	Alpha de Cronbach
Varones	0,7750
Mujeres	0,6714
Total	0,7850

2.5.2.5. Adaptación piloto Escala de la autovaloración de la depresión de Zung

Validez:

La validez de la herramienta de Acoso Laboral, se ejecutó con el Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral HPL, al contexto del presente estudio, el cual estuvo dirigido a los docentes mediante un estudio piloto, estuvo conformado por una muestra inicial de 50 docentes de las Instituciones Educativas de Puente Piedra. Posteriormente se trabajó con toda la muestra compuesta por los 313 participantes.

Confiabilidad

En la Escala de la autovaloración de la depresión de Zung, las pruebas piloto obtenidas se examinaron con el Programa SPSS y se obtuvo una categoría de significación de 0.05; con el estudio del método Alfa de Cronbach 0.811 por lo que se atestigua que el instrumento es válido y confiable.

Según la V de Aiken, el cual evalúa Pertinencia, Relevancia y Claridad, los ítems eliminados fueron el número, 1 ya que estarían obteniendo un Coeficiente de validez menor a 0.80.

Tabla 8.

Análisis de Escala de la autovaloración de la depresión de Zung

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.811	4

2.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar la información recolectada en la presente investigación se utilizó el programa informático SPSS 24 donde se recolectó las respuestas con los instrumentos descritos. Se usará los siguientes métodos: Medida de tendencia central: Media: Se halló el promedio de Acoso Laboral y Depresión. Desviación estándar: Se halló el nivel de dispersión de los puntajes de Acoso Laboral y Depresión. Frecuencia y porcentajes. Prueba de normalidad: Prueba de kolmogorov - Smirnov: para determinar el tipo de distribución de los datos. Estadísticos inferenciales: RHO de Spearman: Determinó la relación entre Acoso Laboral y Depresión. Se usó el Análisis relacionados con las hipótesis, ya que cada una de las hipótesis formuladas fue objeto de verificación.

2.7. Aspectos éticos

La sección séptima, artículo V del Código de Ética profesional del Psicólogo Peruano nos indica que: La Docencia e investigación, Artículo 149. El Psicólogo proyecta programas y realiza investigaciones psicológicas en las diversas Ramas especializadas. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2014 p. 385).

En la presente investigación se tomó en cuenta éticamente la información, la cual se ofreció información a cada participante sobre la discreción de los datos personales y la confidencialidad mediante una Ficha de aprobación para desarrollar esta prueba de indagación en un inicio de la entrevista y dieron su consentimiento para dicha investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Estadísticos Descriptivos de la Variable Acoso Laboral

Tabla 9.

Estadísticos descriptivos Acoso Laboral

	LC	LCS	DPC	DCPT	CS	SUMA PUNTAJE TOTAL
Media	24.71	8.25	35.63	15.82	8.89	93.32
Mediana	26.00	7.00	36.00	16.00	8.00	95.00
Moda	27	5	36	17	6	121
Desv. típ.	8.350	2.943	11.935	5.226	2.894	28.635
Asimetría	-.278	.728	.138	.105	1.345	-.018
Curtosis	.747	3,790	1,714	5,301	69,947	1,065

La tabla muestra que el nivel de Acoso Laboral es Promedio (media de 93.32 equivalente a PC 50). Asimismo se aprecia que el nivel más elevado se encuentra en el factor Desprestigiar a la Persona ante sus compañeros (media 35.63 equivalente a PC 55).

La mediana es de 95%, es decir el 5% de la muestra se encuentra por encima de dicho puntaje. La moda es de 121, por lo tanto, es el dato que más se repite.

La desviación típica es de 28.63, lo que equivale a un nivel bajo de dispersión.

A nivel de la Asimetría, se aprecia que en los casos del factor Limitar la Comunicación y el puntaje total la curva es asimétricamente negativa, mientras que en los demás factores se observa una curva asimétricamente positiva, por ser mayor a 0.

A nivel de curtosis, se aprecia que en todos los casos, incluyendo el puntaje total, la curva es mesocurtica.

3.2. Frecuencias Y Porcentajes Acoso Laboral

Acoso Laboral - General

En la presente tabla y figura se aprecia que el 54.1% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel Acoso Laboral General, seguido de un 14.3% con un nivel Bajo y 12.7% con un nivel Alto.

Tabla 10.

Frecuencias y porcentajes del Acoso Laboral - General

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	25	8.0
Bajo	45	14.3
Promedio	170	54.1
Alto	40	12.7
Muy Alto	34	10.8
Total	313	100.0

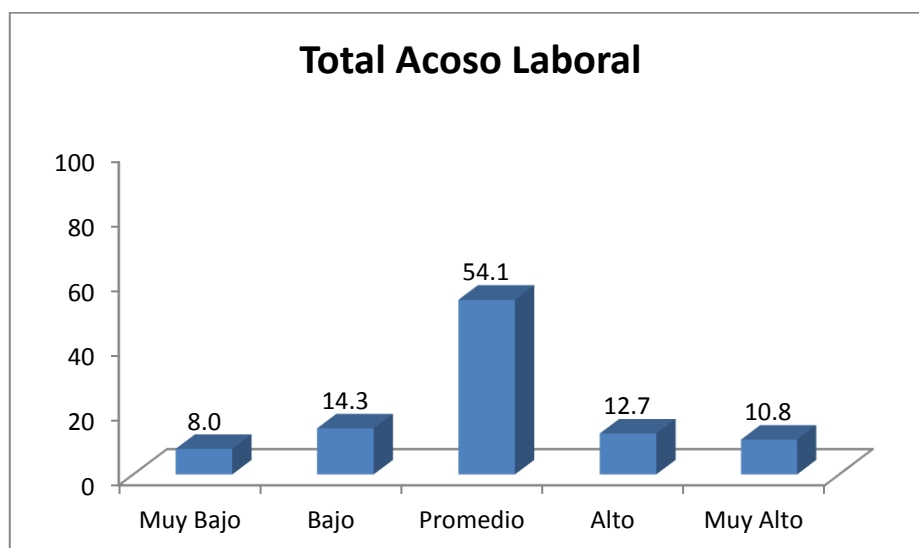


Figura 1. Porcentajes de Acoso Laboral – General

FACTOR I: Limitar la Comunicación

En la presente tabla y figura se aprecia que el 58.6% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Limitar la comunicación, seguido de un 12.7% con un nivel Muy Alto y 10.5% con un nivel Bajo.

Tabla 11.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión I Limitar la comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	26	8.3
Bajo	33	10.5
Promedio	184	58.6
Alto	31	9.9
Muy Alto	40	12.7
Total	313	100.0

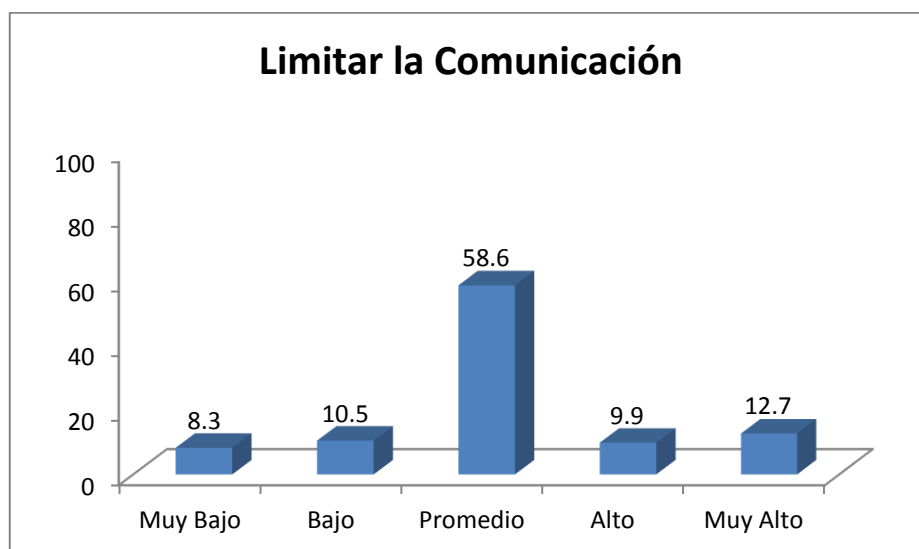


Figura 2. Porcentajes del factor I Limitar la Comunicación

FACTOR II: Limitar el Contacto Social

En la presente tabla y figura se aprecia que el 51.6% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Limitar el contacto social, seguido de un 19.7% con un nivel Bajo y 18.8% con un nivel Muy Alto.

Tabla 12.

Frecuencias y porcentajes del factor II Limitar el Contacto Social

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	19.7
Promedio	162	51.6
Alto	31	9.9
Muy Alto	59	18.8
Total	313	100.0

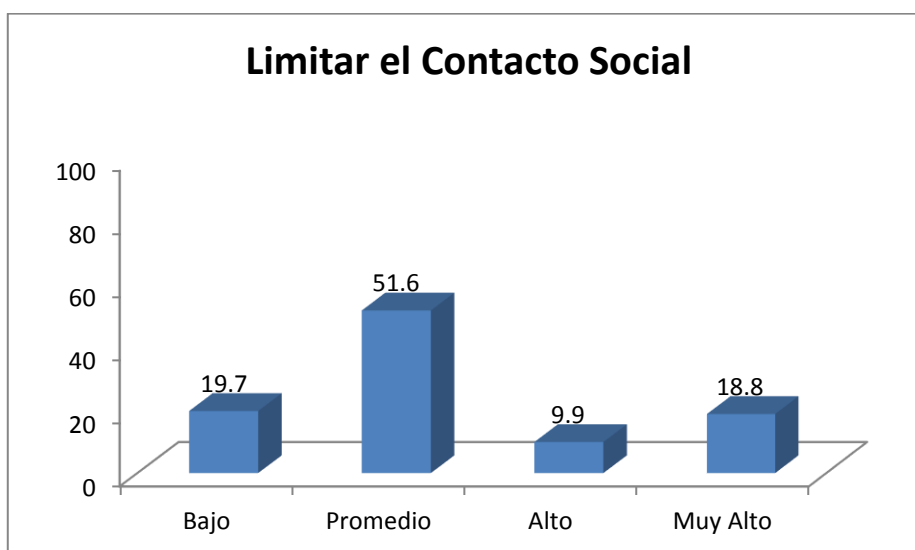


Figura 3. Porcentajes del factor II Limitar el Contacto Social

FACTOR III: Desprestigiar a la persona ante sus compañeros

En la presente tabla y figura se aprecia que el 57.3% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Desprestigiar a la persona ante sus compañeros, seguido de un 14.0% con un nivel Bajo y 12.7% con un nivel Muy Alto.

Tabla 13.

Frecuencias y porcentajes del factor III Desprestigiar a la persona ante sus compañeros

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	15	4.8
Bajo	44	14.0
Promedio	180	57.3
Alto	35	11.1
Muy Alto	40	12.7
Total	313	100.0

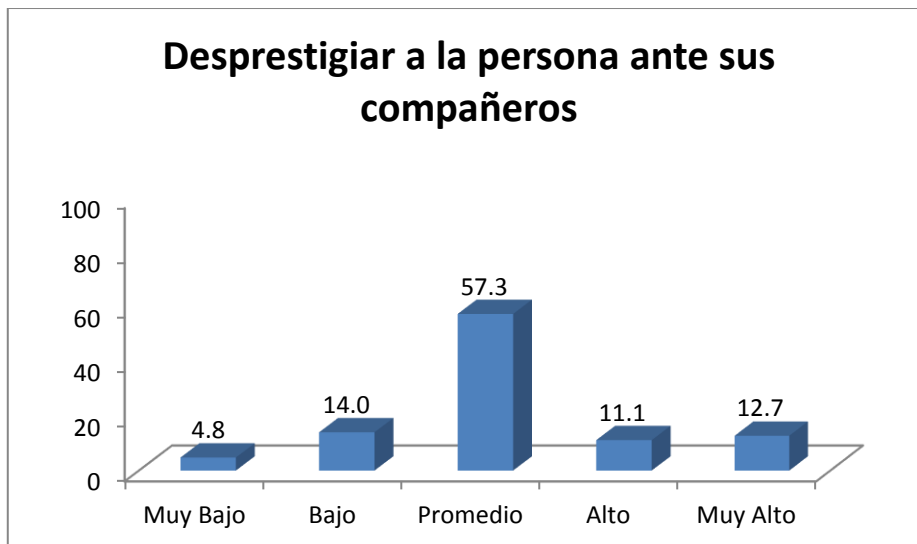


Figura 4. Porcentajes del factor III Desprestigiar a la persona ante sus compañeros

FACTOR IV: Desacreditar la capacidad de trabajador

En la siguiente tabla y figura se aprecia que el 51.6% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Desacreditar la capacidad de trabajador, seguido de un 18.2% con un nivel Alto y 11.1% con un nivel Bajo.

Tabla 14.

Frecuencias y porcentajes del factor IV Desacreditar la capacidad de trabajador

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	27	8.6
Bajo	35	11.1
Promedio	162	51.6
Alto	57	18.2
Muy Alto	33	10.5
Total	313	100.0

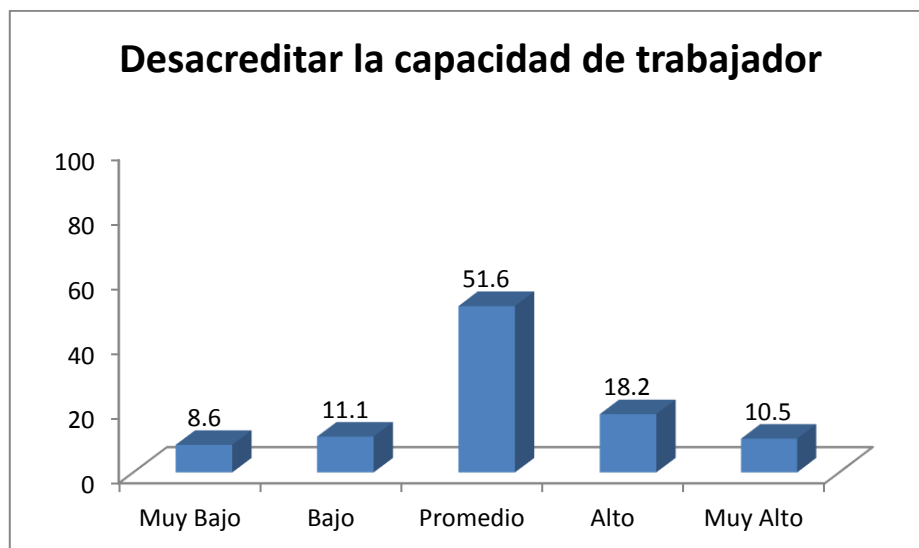


Figura 5. Porcentajes del factor IV Desacreditar la capacidad de trabajador

FACTOR V: Comprometer la Salud

En la siguiente tabla y figura se observa que el 49.0% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Comprometer la Salud, seguido de un 21.7% con un nivel Bajo y 16.2% con un nivel Alto.

Tabla 15.

Frecuencias y porcentajes de los factores V Comprometer la Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	21.7
Promedio	154	49.0
Alto	51	16.2
Muy Alto	41	13.1
Total	313	100.0

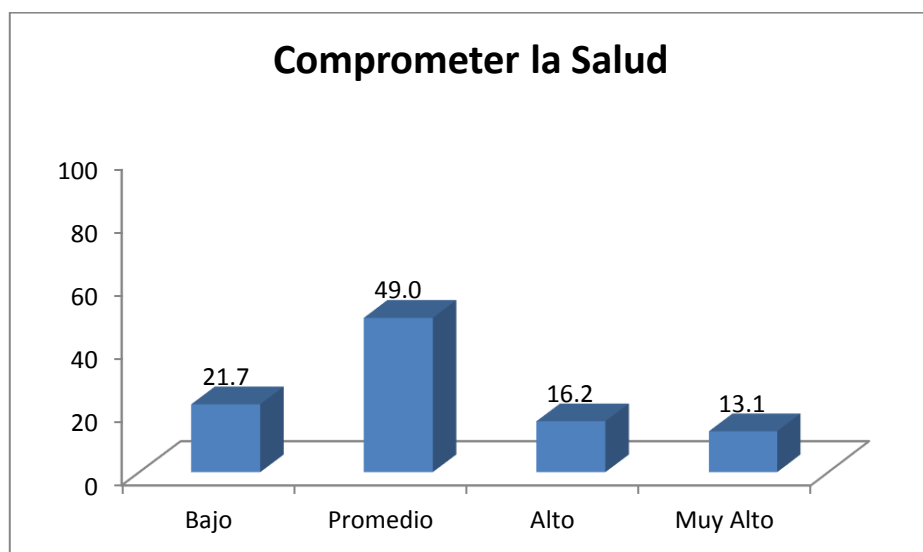


Figura 6. Porcentajes del factor V Comprometer la Salud

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 16.

Prueba Kolmogorov-Smirnov para Acoso Laboral

		LC	LCS	DPC	DCPT	CS	PUNTAJE TOTAL
N		313	313	313	313	313	313
Parámetros normales ^{a,b}	Media	24.71	8.25	35.63	15.82	8.89	93.32
	Desviación típica	8.350	2.943	11.935	5.226	2.894	28.635
Diferencias más extremas	Absoluta	.103	.203	.091	.090	.193	.079
	Positiva	.086	.203	.090	.083	.193	.079
	Negativa	-.103	-.134	-.091	-.090	-.159	-.072
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.819	3.602	1.609	1.591	3.412	1.398
Sig. asintót. (bilateral)		.003	0.000	.011	.013	0.000	.040

La presente tabla muestra que la distribución del puntaje de la muestra, con respecto a la variable Acoso Laboral es no normal ($p < 0.05$), por lo tanto se emplearan estadísticos no paramétricos para el procesamiento de datos.

ACOSO LABORAL SEGÚN SEXO

Tabla 17.

Acoso Laboral y sus factores en función al sexo

	LLC	LCS	DPC	DCPT	CS	TOTAL ACOSO
U de Mann-Whitney	11190,500	11354,000	11813,500	11894,500	11392,000	11799,500
W de Wilcoxon	19575,500	19739,000	29018,500	29099,500	28597,000	20184,500
Z	-,939	-,739	-,150	-,048	-,691	-,168
Sig. asintótica (bilateral)	,348	,460	,880	,962	,489	,867

En la presente tabla se aprecia que no existen diferencias significativas a nivel de Acoso Laboral – factores en la muestra, según sexo ($P > 0.05$).

ACOSO LABORAL SEGÚN EDAD

Tabla 18.

Acoso Laboral y sus factores en función a la edad

	LLC	LCS	DPC	DCPT	CS	TOTAL ACOSO
Chi-cuadrado	66,011	22,355	48,814	105,185	39,509	59,861
gl	4	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000	,000

En la presente tabla se aprecia que existen diferencias significativas en el factor I -Limitar la Comunicación (0,000< 0.05), el factor II - Limitar el contacto Social (0,000< 0.05), el factor III - Desprestigiar a la persona ante sus compañeros (0,000< 0.05), el factor IV - Desacreditar la capacidad profesional del trabajador (0,000< 0.05), el factor V - Comprometer la Salud (0,000< 0.05) y a nivel de Acoso Laboral en la muestra, según edad ($P < 0.05$).

Tabla 19.

Rangos – Acoso Laboral y sus factores

	Edad	N	Rango Promedio
LIMITAR LA COMUNICACIÓN	de 18 - 25	6	163,67
	de 26 - 33	87	211,60
	de 34 - 41	142	157,46
	de 42 - 49	64	97,27
	de 50 a mas	14	94,43
	Total	313	
LIMITAR EL CONTACTO SOCIAL	de 18 - 25	6	157,50
	de 26 - 33	87	185,40
	de 34 - 41	142	160,73
	de 42 - 49	64	123,87
	de 50 a mas	14	104,89
	Total	313	
DESPRESTIGIAR A LA	de 18 - 25	6	168,08

PERSONA ANTE SUS COMPAÑEROS	de 26 - 33	87	205,52
	de 34 - 41	142	154,97
	de 42 - 49	64	112,06
	de 50 a mas	14	88,14
	Total	313	
DESACREDITAR LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR	de 18 - 25	6	246,00
	de 26 - 33	87	222,32
	de 34 - 41	142	155,72
	de 42 - 49	64	80,17
	de 50 a mas	14	88,46
	Total	313	
COMPROMETER LA SALUD	de 18 - 25	6	197,75
	de 26 - 33	87	204,96
	de 34 - 41	142	145,65
	de 42 - 49	64	123,00
	de 50 a mas	14	124,04
	Total	313	
TOTAL ACOSO LABORAL	de 18 - 25	6	177,00
	de 26 - 33	87	211,15
	de 34 - 41	142	154,11
	de 42 - 49	64	104,65
	de 50 a mas	14	91,96
	Total	313	

En la presente tabla se demuestra que a nivel del factor I – Limitar la comunicación, existen diferencias entre el rango de edad de 26 a 33 (211,60) y el rango de edad de 50 a más (94,43). En el factor II – Limitar el Contacto Social, se hallan diferencias entre el rango de edad de 34 a 41 (160,73) y el rango de edad de 50 a más (104,89). En el factor III – Desprestigiar a la persona ante sus compañeros, existen diferencias entre el rango de edad de 26 a 33 (205,52), y el rango de edad de 50 a más (88,14). En el factor IV – Desacreditar la capacidad profesional del trabajador, se encuentran diferencias entre el rango de edad de 18 – 25 (246,00) y el rango de edad de 42 a 49 (80,17), finalmente en el factor V – Desacreditar la capacidad profesional del trabajador, se encuentran diferencias entre el rango de edad de 26 a 33 (204,96) y el rango de edad de 42 a 49 (123,00).

ACOSO LABORAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN

Tabla 20.

Acoso Laboral y sus factores en función a la tiempo de servicio en la institución

	LLC	LCS	DPC	DCPT	CS	TOTAL ACOSO
Chi-cuadrado	56,839	40,734	58,075	74,103	29,020	57,333
gl	4	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000	,000

En la presente tabla se aprecia que existen diferencias significativas en el factor I -Limitar la Comunicación ($0,000 < 0.05$), el factor II - Limitar el contacto Social ($0,000 < 0.05$), el factor III - Desprestigiar a la persona ante sus compañeros ($0,000 < 0.05$), el factor IV - Desacreditar la capacidad profesional del trabajador ($0,000 < 0.05$), el factor V - Comprometer la Salud ($0,000 < 0.05$) y a nivel de Acoso Laboral en la muestra, según tiempo de servicio en la institución. ($P < 0.05$).

Tabla 21.

Rangos – Acoso Laboral y sus factores

	tiempo trabajando	N	Rango promedio
LIMITAR LA COMUNICACIÓN	1 año	47	184,54
	de 2 a 4 años	86	185,01
	de 5 a 7 años	83	173,74
	de 8 a 10 años	69	125,12
	de 11 años a mas	28	58,68
	Total	313	
LIMITAR EL CONTACTO SOCIAL	1 año	47	180,78
	de 2 a 4 años	86	178,88
	de 5 a 7 años	83	171,07
	de 8 a 10 años	69	133,51
	de 11 años a mas	28	71,18
	Total	313	
<u>DESPRESTIGIAR A LA PERSONA</u>	1 año	47	181,77

ANTE SUS COMPAÑEROS	de 2 a 4 años	86	192,85
	de 5 a 7 años	83	170,36
	de 8 a 10 años	69	116,75
	de 11 años a mas	28	70,04
	Total	313	
DESACREDITAR LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR	1 año	47	210,17
	de 2 a 4 años	86	195,53
	de 5 a 7 años	83	151,89
	de 8 a 10 años	69	119,41
	de 11 años a mas	28	63,00
	Total	313	
COMPROMETER LA SALUD	1 año	47	182,14
	de 2 a 4 años	86	186,03
	de 5 a 7 años	83	148,90
	de 8 a 10 años	69	141,04
	de 11 años a mas	28	94,88
	Total	313	
TOTAL ACOSO LABORAL	1 año	47	186,74
	de 2 a 4 años	86	189,60
	de 5 a 7 años	83	169,11
	de 8 a 10 años	69	121,07
	de 11 años a mas	28	64,79
	Total	313	

En la presente tabla se demuestra que a nivel del factor I – Limitar la comunicación, existen diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1año (184,74 y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (58,68). En el factor II – Limitar el Contacto Social, se hallan diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1año (180,78) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (71,18). En el factor III – Desprestigiar a la persona ante sus compañeros, existen diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 2 a 4 años (192,85), y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (70,04). En el factor IV – Desacreditar la capacidad profesional del trabajador, se encuentran diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año (210,17) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (63,00),

finalmente en el factor V – Desacreditar la capacidad profesional del trabajador, se encuentran diferencias entre el tiempo de servicio en la institución de 2 a 4 años (186,03) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (94,88).

3.3. Estadísticos Descriptivos de la Variable Depresión

Tabla 22.

Estadísticos Descriptivos de la Variable Depresión

	ESTADO DE ANIMO	TRASTORNOS FISIOLOGICOS	TRASTORNOS PSICOMOTORES	TRASTORNOS PSIQUICOS	SUMA PUNTAJE TOTAL
Media	6.31	23.35	5.92	22.96	58.54
Mediana	7.00	24.00	6.00	24.00	59.00
Moda	8	23	6	28	73
Desv. típ.	2.123	6.131	1.848	6.468	15.677
Asimetría	-.815	-.439	-.518	-.470	-.611
Curtosis	-.346	-.682	-.299	-.592	-.468

La tabla muestra que el nivel de Depresión es Promedio (media de 58.54 equivalente a PC 50). Asimismo se aprecia que el nivel más elevado se encuentra en la dimensión Trastornos Fisiológicos (media 23.35 equivalente a PC 55).

La mediana es de 59%, es decir el 41% de la muestra se encuentra por encima de dicho puntaje. La moda es de 73, por lo tanto, es el dato que más se repite.

La desviación típica es de 15.67 lo que equivale a un nivel bajo de dispersión.

A nivel de la Asimetría, se aprecia que en todos los casos, incluyendo el puntaje total, la curva es asimétricamente negativa.

A nivel de curtosis, se aprecia que en todos los casos, incluyendo el puntaje total, la curva es mesocurtica.

3.4. Frecuencias y Porcentajes Depresión

Depresión - General

En la presente tabla y figura se aprecia que el 43.6% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de Depresión General, seguido de un 35.4% con un nivel Muy Alto y 21.0% con un nivel Bajo.

Tabla 23.

Frecuencias y porcentajes de Depresión - General

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	21.0
Promedio	137	43.6
Muy Alto	111	35.4
Total	313	100.0

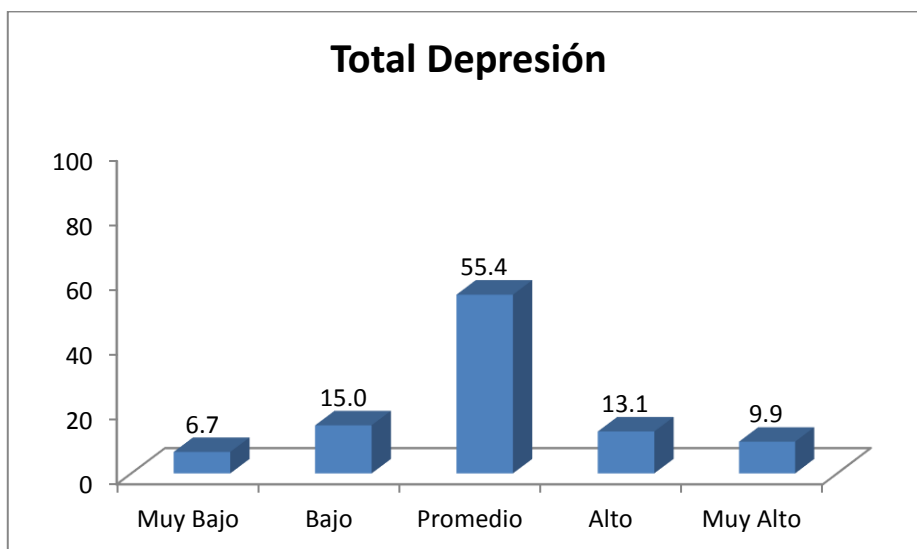


Figura 7. Porcentajes de Depresión – General

DIMENSION I: Estado de ánimo

En la presente tabla y figura se aprecia que el 43.6% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Estado de ánimo, seguido de un 35.4% con un nivel Muy Alto y 21.0% con un nivel Bajo.

Tabla 24.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión I Estado de ánimo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	21.0
Promedio	137	43.6
Muy Alto	111	35.4
Total	313	100.0

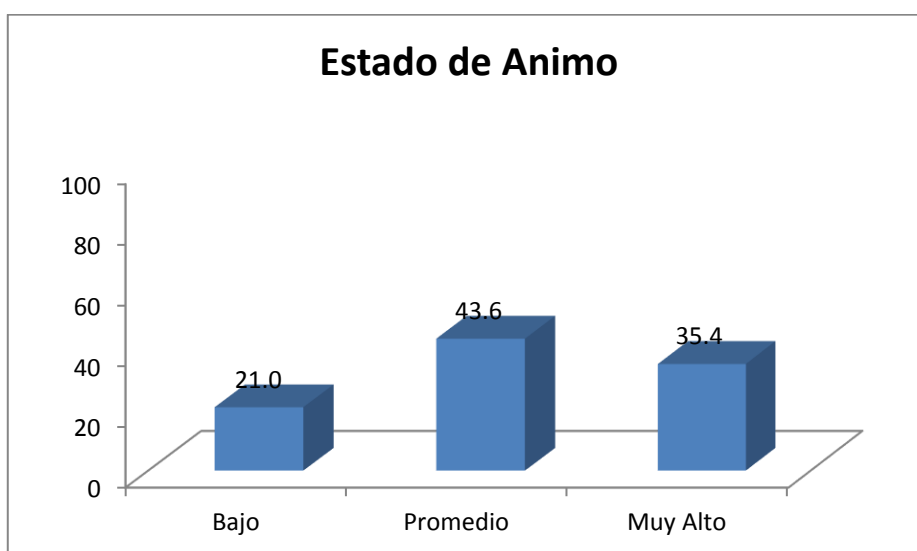


Figura 8. Porcentajes de la Dimensión I Estado de ánimo

DIMENSION II: Trastornos Fisiológicos

En la presente tabla y figura se aprecia que el 53.5% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Trastornos Fisiológicos, seguido de un 17.2% con un nivel Muy Alto y 15.9% con un nivel Bajo.

Tabla 25.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión II Trastornos Fisiológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	19	6.1
Bajo	50	15.9
Promedio	168	53.5
Alto	23	7.3
Muy Alto	54	17.2
Total	313	100.0

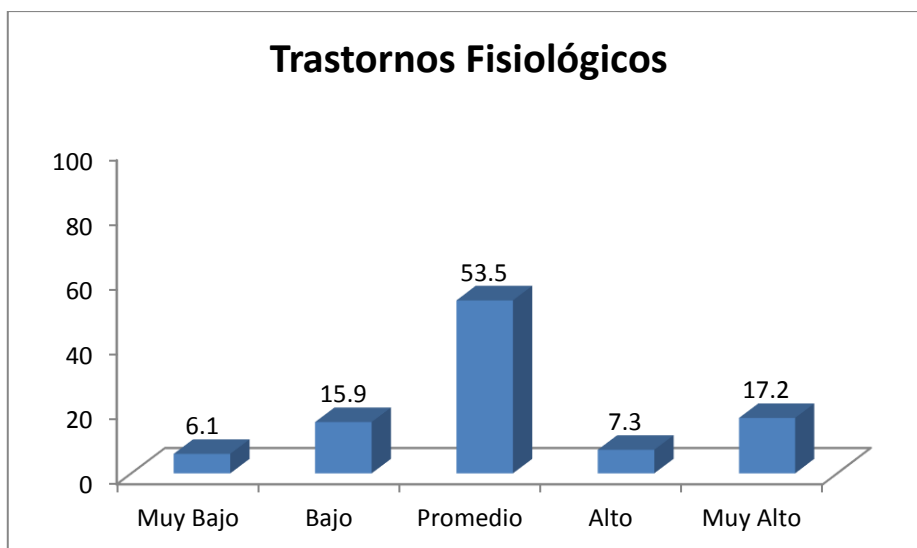


Figura 9. Porcentajes de la Dimensión II Trastornos Fisiológicos

DIMENSION III: Trastornos Psicomotores

En la presente tabla y figura se sostiene que el 38.2% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Trastornos Psicomotores, seguido de un 22.3% con un nivel Alto y 19.1% con un nivel Muy Alto.

Tabla 26.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión III Trastornos Psicomotores

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	19	6.1
Bajo	45	14.3
Promedio	120	38.2
Alto	70	22.3
Muy Alto	60	19.1
Total	313	100.0

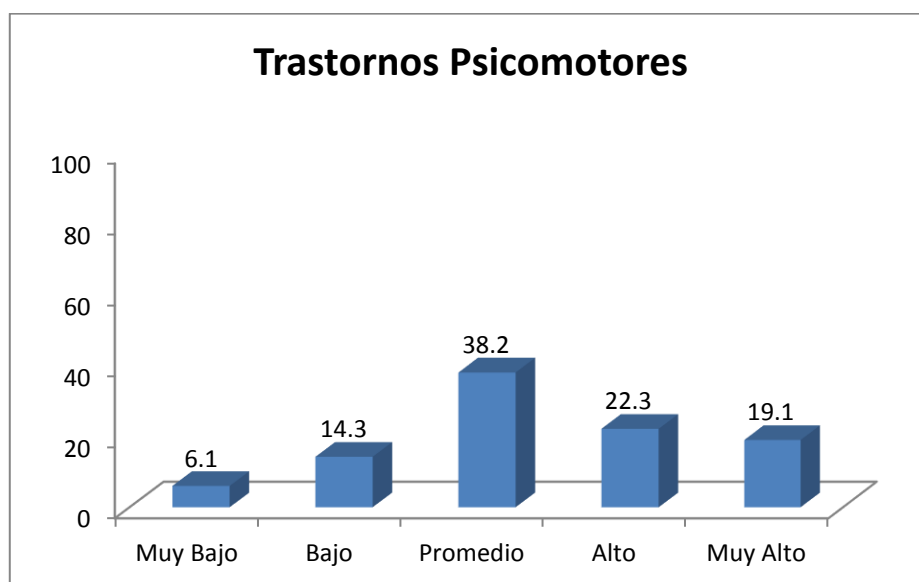


Figura 10. Porcentajes de la Dimensión III Trastornos Psicomotores

DIMENSION IV: Trastornos Psíquicos

En la siguiente tabla y figura se aprecia que el 49.4% de la muestra presenta un nivel promedio en lo que respecta al nivel de la dimensión Trastornos Psíquicos, seguido de un 16.6% con un nivel Alto, 13.7% con un nivel Bajo y 13.7% con un nivel Muy Alto.

Tabla 27.

Frecuencias y porcentajes de la Dimensión IV Trastornos Psíquicos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	21	6.7
Bajo	43	13.7
Promedio	155	49.4
Alto	52	16.6
Muy Alto	43	13.7
Total	313	100.0

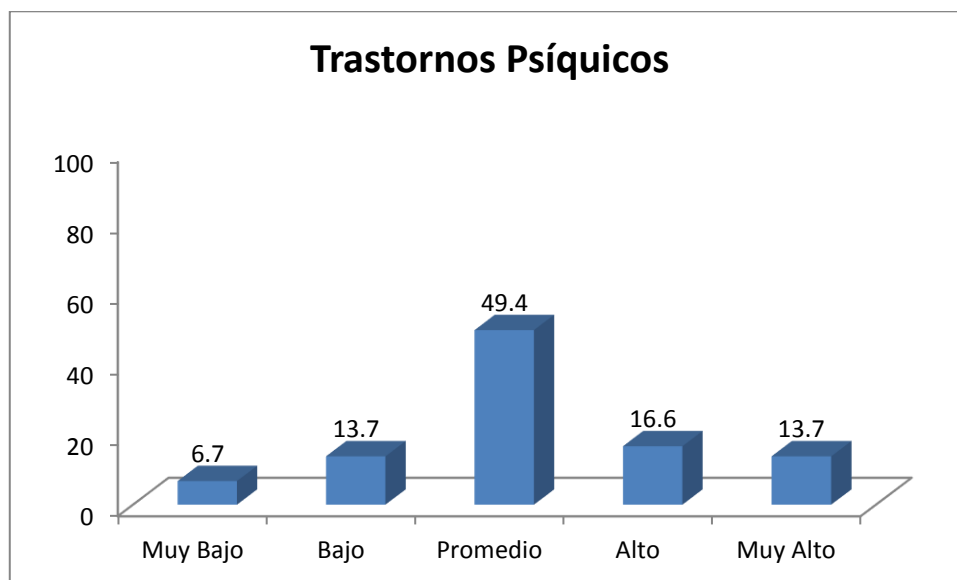


Figura 11. Porcentajes de la Dimensión IV Trastornos Psíquicos

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 28.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para Depresión

		EA	TF	TP	TPS	PUNTAJE TOTAL
N		313	313	313	313	313
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6.31	23.35	5.92	22.96	58.54
	Desviación típica	2.123	6.131	1.848	6.468	15.677
Diferencias más extremas	Absoluta	.226	.104	.205	.101	.119
	Positiva	.146	.077	.102	.101	.105
	Negativa	-.226	-.104	-.205	-.095	-.119
Z de Kolmogorov-Smirnov		4.010	1.841	3.634	1.781	2.104
Sig. asintót. (bilateral)		0.000	.002	0.000	.004	.000

La presente tabla muestra que la distribución del puntaje de la muestra, con respecto a la variable Acoso Laboral es no normal ($p < 0.05$), por lo tanto se emplearan estadísticos no paramétricos para el procesamiento de datos.

DEPRESION SEGÚN SEXO

Tabla 29.

Depresión y sus dimensiones en función al Sexo

	EA	TF	TP	TPS	TOTAL DEPRESION
U de Mann-Whitney	10938,500	11374,500	11794,000	11457,000	11813,000
W de Wilcoxon	19323,500	19759,500	20179,000	28662,000	20198,000
Z	-1,284	-,706	-,178	-,602	-,151
Sig. asintótica (bilateral)	,199	,480	,858	,547	,880

En la presente tabla se aprecia que no existen diferencias significativas a nivel de Depresión – dimensiones en la muestra, según sexo ($P > 0.05$).

DEPRESION SEGÚN EDAD

Tabla 30.

Depresión y sus dimensiones en función a la edad

	EA	TF	TP	TPS	TOTAL DEPRESION
Chi-cuadrado	176,760	136,501	99,819	125,221	146,430
gl	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000

En la presente tabla se aprecia que existen diferencias significativas en la dimensión I – Estado de ánimo ($0,000 < 0.05$), la dimensión II – Trastornos Fisiológicos ($0,000 < 0.05$), la dimensión III – Trastornos Psicomotores ($0,000 < 0.05$), la dimensión IV – Trastornos Psíquicos ($0,000 < 0.05$) y a nivel de depresión en la muestra, según edad. ($P < 0.05$).

Tabla 31.

Rangos – Depresión y sus dimensiones

	edad	N	Rango promedio
ESTADO DE ANIMO	de 18 - 25	6	248,50
	de 26 - 33	87	241,42
	de 34 - 41	142	155,42
	de 42 - 49	64	59,74
	de 50 a mas	14	65,18
	Total	313	
TRASTORNOS FISIOLÓGICOS	de 18 - 25	6	220,83
	de 26 - 33	87	231,71
	de 34 - 41	142	157,94
	de 42 - 49	64	64,45
	de 50 a mas	14	90,07
	Total	313	
TRASTORNOS PSICOMOTORES	de 18 - 25	6	226,17
	de 26 - 33	87	211,91
	de 34 - 41	142	165,03
	de 42 - 49	64	75,87
	de 50 a mas	14	86,18
	Total	313	
TRASTORNOS PSÍQUICOS	de 18 - 25	6	224,83
	de 26 - 33	87	230,24
	de 34 - 41	142	155,83
	de 42 - 49	64	74,09
	de 50 a mas	14	74,96
	Total	313	
TOTAL DEPRESION	de 18 - 25	6	225,58
	de 26 - 33	87	236,17
	de 34 - 41	142	156,10
	de 42 - 49	64	65,23
	de 50 a mas	14	75,57
	Total	313	

En la presente tabla se evidencia que a nivel de la dimensión I – Estado de ánimo, existen diferencias entre el rango de edad de 18 – 25 (248,50) y el rango de edad de 42 a 49 (59,74). En la dimensión II – Trastorno Fisiológicos, se hallan diferencias entre el rango de edad de 26 a 33 (231,71) y el rango de edad de 42 a 49 (64,45). En la dimensión III – Trastornos Psicomotores, existen diferencias entre el rango de edad de 18 – 25 (226,17), y el rango de edad de 42 a 49 (75,87). Finalmente en la dimensión IV – Trastornos Psíquicos, se encuentran diferencias entre el rango de edad de 26 a 33 (230,24) y el rango de edad de 42 a 49 (74,09).

DEPRESION SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN

Tabla 32.

Depresión y sus dimensiones en función al tiempo de servicio en la institución

	EA	TF	TP	TPS	TOTAL DEPRESION
Chi-cuadrado	107,790	117,124	210,912	144,298	153,573
gl	4	4	4	4	4
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000

En la presente tabla se aprecia que existen diferencias significativas en la dimensión I – Estado de ánimo ($0,000 < 0.05$), la dimensión II – Trastornos Fisiológicos ($0,000 < 0.05$), la dimensión III – Trastornos Psicomotores ($0,000 < 0.05$), la dimensión IV – Trastornos Psíquicos ($0,000 < 0.05$) y a nivel de depresión en la muestra, según tiempo de servicio en la institución ($P < 0.05$).

Tabla 33.

Rangos – Depresión y sus dimensiones

	tiempo trabajando	N	Rango promedio
ESTADO DE ANIMO	1 año	47	202,21
	de 2 a 4 años	86	203,75
	de 5 a 7 años	83	166,32
	de 8 a 10 años	69	106,18
	de 11 años a mas	28	40,41
	Total	313	
TRASTORNOS FISIOLOGICOS	1 año	47	230,40
	de 2 a 4 años	86	199,88
	de 5 a 7 años	83	154,93
	de 8 a 10 años	69	104,26
	de 11 años a mas	28	43,88
	Total	313	
TRASTORNOS PSICOMOTORES	1 año	47	252,33
	de 2 a 4 años	86	226,54
	de 5 a 7 años	83	132,69
	de 8 a 10 años	69	89,72
	de 11 años a mas	28	27,73
	Total	313	
TRASTORNOS PSIQUICOS	1 año	47	243,32
	de 2 a 4 años	86	209,66
	de 5 a 7 años	83	139,89
	de 8 a 10 años	69	101,80
	de 11 años a mas	28	43,34
	Total	313	
TOTAL DEPRESION	1 año	47	241,82
	de 2 a 4 años	86	212,80
	de 5 a 7 años	83	142,80
	de 8 a 10 años	69	97,63
	de 11 años a mas	28	37,75
	Total	313	

En la presente tabla se evidencia que a nivel de la dimensión I – Estado de ánimo, existen diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 2 a 4

años (203,75) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (40,41). En la dimensión II – Trastorno Fisiológicos, se hallan diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año (230,40) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (43,88). En la dimensión III – Trastornos Psicomotores, existen diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año (252,33), y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (27,73). Finalmente en la dimensión IV – Trastornos Psíquicos, se encuentran diferencias entre el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año (243,32) y el rango de tiempo de servicio en la institución de 11 años a más (43,34).

3.5. Relación entre Acoso Laboral y Depresión

Tabla 34.

Correlación entre el Acoso Laboral y la Depresión

TOTAL DEPRESION		
Rho de Spearman	TOTAL ACOSO LABORAL	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N

En la tabla podemos evidenciar que existe una correlación directa, moderada promedio y significativa entre acoso laboral y depresión ($r=0,499$) es decir a mayor Acoso Laboral mayor Depresión.

Tabla 35.

Relación entre los factores de Acoso Laboral y las dimensiones de Depresión

Rho de Spearman			ESTADO	TRASTORNO	TRASTORNO	TRASTORNO	TOTAL
			DE ANIMO	S FISIOLÓGICOS	S PSICOMOTOR	S PSÍQUICOS	DEPRESIÓN
	LIMITAR LA COMUNICACIÓN	Coeficiente de correlación	,556**	,508**	,455**	,499**	,517**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313
	LIMITAR EL CONTACTO SOCIAL	Coeficiente de correlación	,337**	,273**	,310**	,317**	,286**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313
	DESPRESTIGIAR A LA PERSONA ANTE SUS COMPAÑEROS	Coeficiente de correlación	,489**	,445**	,429**	,462**	,462**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313
	DESACREDITAR LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR	Coeficiente de correlación	,678**	,702**	,607**	,669**	,714**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313
	COMPROMETER LA SALUD	Coeficiente de correlación	,411**	,392**	,361**	,422**	,410**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313
	TOTAL ACOSO LABORAL	Coeficiente de correlación	,529**	,486**	,451**	,493**	,499**
		Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
		N	313	313	313	313	313

La tabla muestra las correlaciones entre los factores del Acoso Laboral y las dimensiones de Depresión.

La factor Limitar la comunicación, expone una correlación de manera directa, significativa y moderada con todas las dimensiones de la Depresión: Estado de ánimo ($r= 0,556$), trastornos fisiológicos ($r= 0,508$), trastornos psicomotores ($r= 0,455$) y trastorno psíquicos ($r= 0,499$). A nivel de depresión general, existe una correlación directa significativa y moderada ($r= 0,517$).

La factor Limitar el contacto social, presenta una correlación de manera directa, significativa y moderada baja con todas las dimensiones de la Depresión: Estado de ánimo ($r= 0,337$), trastornos fisiológicos ($r= 0,273$), trastornos psicomotores ($r= 0,310$) y trastorno psíquicos ($r= 0,317$). A nivel de depresión general, existe una correlación directa significativa y moderada baja ($r=0,286$).

La factor Desprestigiar a la persona ante sus compañeros, muestra una correlación de manera directa, significativa y moderada con todas las dimensiones de la Depresión: Estado de ánimo ($r= 0,489$), trastornos fisiológicos ($r= 0,445$), trastornos psicomotores ($r= 0,429$) y trastorno psíquicos ($r= 0,462$). A nivel de depresión general, existe una correlación directa significativa y moderada ($r=0,462$).

La factor Desacreditar la capacidad de trabajador, presenta una correlación de manera directa, significativa y moderada Alta con todas las dimensiones de la Depresión: Estado de ánimo ($r= 0,678$), trastornos fisiológicos ($r= 0,702$), trastornos psicomotores ($r= 0,607$) y trastorno psíquicos ($r= 0,669$). A nivel de depresión general, existe una correlación directa significativa y moderada Alta ($r=0,714$).

Finalmente el factor Comprometer la salud, expone una correlación de manera directa, significativa y moderada entre las dimensiones estado de ánimo ($r= 0,411$), y trastorno psíquicos ($r= 0,422$), por otro lado también se da una correlación manera directa, significativa y moderada baja en las dimensiones trastornos fisiológicos ($r= 0,392$) y trastornos psicomotores ($r= 0,361$).

IV. DISCUSION

En la presente investigación se sostuvo como propósito principal determinar el vínculo existente entre la variable Acoso Laboral y Depresión en los docentes de ambos sexos, del nivel secundario del distrito de Puente Piedra.

Para la variable Acoso Laboral, se ha partido de teorías básicas de salud ocupacional y una de las principales de violencia y agresividad, las teorías Activas y Reactivas de violencia y agresividad Mackal (1983), se decidió trabajar bajo este constructo ya que se consideró muy amplio y completo, puesto que toma en cuenta el factor genético y a su vez el factor ambiental o de aprendizaje, asimismo se consideró para el presente estudio la aplicación del Cuestionario de Hostigamiento Psicológico Laboral Piñuel (2001), motivo por el cual también se tomaron en cuenta criterios y conceptos de dicho autor.

Por otro lado para la variable Depresión he valorado uno de las escalas más confiables y reconocidas, la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung, basado en teorías somáticas y cognitivas.

A continuación se plantea la discusión de los resultados hallados en la presente investigación, para responder previamente al objetivo general, para luego continuar con la discusión de los resultados encontrados según lo propuesto en los objetivos específicos:

Con respecto a los resultados obtenidos, existe una relación positiva y significativa entre el Acoso Laboral y la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, es decir a mayor Acoso Laboral mayor Depresión, datos que también concuerdan con lo obtenido por Rodríguez (2012) quien obtuvo que existe relación entre Acoso Laboral y depresión lo que advierte que a mayor acoso, mayor depresión. Al respecto Mackal (1983) señala que el comportamiento agresivo de la persona se origina como consecuencia de una serie de sucesiones bioquímicas que poseen parte en el interior del organismo, así como también le otorga un valor social, delimitando que un incidente social o sucesos sociales anticipan la violencia y agresividad, tales factores bioquímicos y sociales, también intervienen en la depresión.

En lo referido al Acoso Laboral, se encontró un nivel promedio en el 54.1%

en la muestra, estos datos fueron semejantes a los obtenidos por Abarca (2014), quien comprobó la concurrencia del “Moobing” (Acoso Laboral) en un ambiente de docentes, encontrando la existencia de “Mobbing” de mediana intensidad en la muestra.

Analizando los resultados por cada factor del Acoso Laboral, se observa que el factor con un más alto porcentaje es el factor III (Desprestigiar a la Persona ante sus compañeros), mientras que el puntaje más bajo es el factor II (Limitar el contacto social), los resultados de esta investigación, puede deberse a un beneficio obtenido producto de la desacreditación y la desvalorización profesional de un compañero; así como la atribución de tareas con una práctica superior a las capacidades del docente con miras a deslucir su labor, por lo cual esto influye de manera negativa en la comunicación interna y el trabajo en equipo, esta premisa coincide con la de Benítez & Chinchayhuara (2013).

En cuanto a lo encontrado en la variable depresión, un 43.6% de la totalidad de la muestra tienden a prevalecer en un nivel promedio, siendo resultados semejantes a los de Sánchez & Tinoco (2017) quienes en una muestra similar únicamente del sexo femenino obtuvieron resultados de una depresión moderada o promedio.

De acuerdo a los resultados de cada dimensión de Depresión, se observa que la dimensión con más alto nivel de porcentajes es: la dimensión II (Trastornos Fisiológicos) estos resultados concuerdan y evidencian la teoría planteada por Ciciaro (2013), quien por medio de diversas investigaciones manifiesta que si bien la depresión es un trastorno mental, no deja de ser una enfermedad médica, la cual se manifiesta comúnmente mediante síntomas somáticos.

De igual modo se encontró que el puntaje más bajo se encuentra en el factor III (Trastornos Psicomotores.) este resultado puede deberse a que la depresión brinda este tipo de señales cuando se habla de un síndrome depresivo y en ocasiones las señales no son tomadas en cuenta con rapidez.

De los resultados obtenidos respecto a los factores sociodemográficos no se hallaron diferencias significativas del factor sexo, con las variables acoso laboral y depresión. Resultados opuestos se obtuvieron en lo hallado por García (2015), quien en su investigación encuentra mayores los puntajes de depresión en

pacientes del sexo Femenino. Esta hipótesis se postulaba debido a que Clemente (2008), sostiene que una causa prioritaria que desencadena un proceso de Acoso Laboral es cuando la víctima es una mujer y que esta no haya consentido peticiones de arquetipo sexual.

Asimismo en el factor edad se encontró una mayor incidencia de docentes entre las edades de 26 a 33 años en el Acoso Laboral y significativos niveles de depresión en docentes en el rango de edad de 26 a 33 años. Al respecto Rodríguez, (2012), determino por medio de su investigación que existía un mayor nivel de acoso laboral y depresión en el rango de edad de 25 a 30 años, similar al de la presente investigación.

Respecto al tiempo de trabajo, tiempo de servicio en la institución, se encontró que los docentes en el rango de 2 a 4 años cuentan con mayores niveles de acoso laboral y significativos niveles de depresión en el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año, por lo tanto nos permite diferir que los docentes con un menor tiempo de empleo presentan mayores niveles de acoso laboral y depresión. Artazcoz (2003) designa entre los elementos que determinan al fenómeno Acoso Laboral se encuentra la continuidad, la cual sugiere que la expresión de las conductas de acoso laboral no es algo esporádicamente preciso, sino dilatado en el tiempo y se inicia desde los primeros años de trabajo.

Los resultados indicados en el presente estudio, no solo buscan contribuir con nuevos hallazgos entre las variables Acoso Laboral y Depresión, sino también abrir un pequeño campo a los profesionales del área con la finalidad que puedan continuar con investigaciones en el área organizacional, que serían de gran utilidad para conseguir una adecuada tarea dentro del ámbito laboral.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA Existe una relación positiva y significativa entre el Acoso Laboral y Depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, es decir, a mayor Acoso Laboral mayor Depresión.

SEGUNDO Existe un nivel promedio en el 54.1% de la muestra en Acoso Laboral y un nivel Promedio en el 43.6% de la variable Depresión.

TERCERO No existen diferencias significativas del factor sexo, con las variables acoso laboral y depresión. En el factor edad se encontró una mayor incidencia de docentes entre las edades de 26 a 33 años en el Acoso Laboral y significativos niveles de depresión en docentes en el rango de edad de 26 a 33 años. Por último en cuanto a tiempo de servicio en la institución, se encontró que los docentes en el rango de 2 a 4 años cuentan con mayores niveles de acoso laboral y significativos niveles de depresión en el rango de tiempo de servicio en la institución de 1 año.

CUARTO El factor con un nivel más alto del Acoso laboral es el de Desprestigiar a la Persona ante sus compañeros. De igual manera el factor con un nivel más bajo de la variable acoso laboral fue es Limitar el contacto social.

QUINTO La dimensión con un nivel más elevado es la de Trastornos Fisiológicos y la dimensión con un nivel más bajo es de Trastornos Psicomotores.

SEXTO Finalmente existe mayor relación en el factor Desacreditar la capacidad de trabajador ya que presenta una correlación de manera directa, significativa Alta con las dimensiones de la Depresión, mientras que se observa una menor relación en el factor Limitar el contacto social debido a que presenta una correlación baja con todas las dimensiones de la Depresión.

VI. RECOMENDACIONES

1. Instaurar un programa de capacitaciones dirigido a los docentes con el propósito de fortalecer y mejorar sus conocimientos en diversas áreas así como fomentar el trabajo en equipo, un adecuado clima laboral, etc. Para así evitar el Acoso Laboral y sus efectos en las relaciones laborales.
2. Se sugiere el desarrollo de un nuevo estudio con la misma población a fin de comprobar si se hallan cambios en los resultados, si existe un aumento en los niveles de Acoso Laboral y depresión o se mantienen los mismos resultados obtenidos.
3. Impulsar el trabajo en equipo, propiciar comunicación eficaz y adecuados estilos de liderazgo, con el objetivo de mejorar los vínculos laborales y evitar el aislamiento de los trabajadores, por medio de grupos focales en los cuales puedan manifestar probables manifestaciones de Acoso Laboral y depresión.
4. Llevar a cabo el empleo de tácticas preventivas tanto para la depresión como para el Acoso Laboral, dando a conocer sus características y efectos negativos, para así poder anticiparse antes de que se presente el problema, disponiendo espacios en los cuales los trabajadores se desenvuelvan adecuadamente, ya que el ambiente laboral influirá en su estado de ánimo y bienestar laboral para así llevar a cabo una mejor tarea.
5. Se recomienda llevar a cabo un programa de Prevención del Acoso Laboral, así como también el seguimiento de la población afectada.
6. Realizar estudios similares en donde se profundice la investigación del acoso laboral y la depresión, así como las consecuencias que estas puedan tener en las organizaciones con el propósito de adquirir una idea amplia de lo que provoca el acoso laboral y por consecuencia causar trastornos depresivos en el plano organizacional, tanto para las víctimas como para los acosadores.

VII. Referencias Bibliográficas

- Abarca, G. (2014). *Mobbing y Gestión curricular de los Docentes de las instituciones Educativas José Antonio Encinas, las Mercedes, Comercio 32 y Politécnico los Andes de la UGEL San Román – Puno, 2014* (Tesis de Maestría). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Puno, Perú.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1994). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (4.ª ed.) Barcelona, España: MASSON S.A
- Astocondor, L. (2010). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Artazcoz L. (2003). *El acoso moral en el trabajo, un riesgo laboral que se puede prevenir*. Recuperado de: www.mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_436.shtml (1-6-2003).
- Ausfelder T. (2002). *Mobbing el acoso moral en el trabajo*. Madrid, España: Océano Difusión Editorial.
- Ballesteros, V. (2015). *El Mobbing y su influencia en la asertividad del personal del departamento de higiene y medio ambiente del municipio de Guaranda durante el período septiembre - febrero 2014- 2015*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambapato. Ecuador.
- Beck, A. (1967). *Depresión: causas y tratamiento*. Filadelfia: Universidad de Pennsylvania.
- Benítez, K. & Chinchayhuara, C. (2013) *Mobbing en los docentes de la facultad de ingeniería mecánica de la UNCP-2013* (Tesis de Pregrado). Universidad

Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

Brown, L. (2000). *Fotosensibilidad asociada a las preparaciones de hierbas de San Juan*. Recuperado de <http://therapy.epnet.com/nat/GetContent.asp?siteid=EBSCO&chunkiid=216>

Casahuillca, R. (2016). *Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud chilca- 2015* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú.

Cassano, P. & Fava, M. (2002). *Depresión y salud pública: una visión general*. *Revista de Investigación Psicosomática*, 1, 53, 849-857.

Ching, A. (2016) *Identificación de factores genéticos de riesgo asociados al origen de la depresión* (Tesis Doctoral). Universidad de Granada. Granada, España.

Ciciaro, D. (2013). *Depresión: la enfermedad silenciosa*. En red metropolitana de salud Mental. Recuperado de <http://www.redsaludmental.com/depresion.html>

Clemente, M. (2008). *Manual de Psicología Jurídica Laboral*. Madrid, España: Editorial Delta

Colegio de Psicólogos del Perú (2014). *Código de Ética del Psicólogo Peruano*. Lima, Perú.

Comisión de Ética y Transparencia Institucional (CETI) – Petroperú. (2008) *Mobbing: primera causa de baja por depresión*. Lima, Perú.

Contreras, J. (2014) *Mobbing, Burnout y apoyo social en funcionarios de Gendarmería de la Región del Maule* (Tesis de Pregrado). Universidad de Talca. Chile.

De Miguel, V., & Prieto, J. (2016). *El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español* (Tesis doctoral). Universidad Católica Boliviana San Pablo, Cochabamba, Bolivia.

Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. (2011). *Las Mujeres y la Depresión*. Recuperado de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/women-depression_sp_ln_08.10.2011.pdf

Dollard, J.; Miller, N. E.; Doob, L. W.; Mowrer, O. H. y Sears, R. R. (1939). *Frustración y agresión*. New Haven, CT: Yale Prensa Universitaria.

Durkheim, E. (2001). *Las reglas del método sociológico*. (6ª. ed.). Madrid: Akal.

Eurofound. (2015). *Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies*. España.

Field, T. (1996). *Acosador a la vista*. Oxfordshire, Inglaterra: Wessex Press.

García, H., Pérez, B., Nogueras, E. & Muñoz, F. (2011). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la depresión en atención Primaria*. Málaga, España: Editorial Delta.

García, R. (2015). *Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna en un hospital nacional febrero 2015* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

González de Rivera, M. (2000). *Origen y causas del Mobbing*. Madrid, España: Síntesis.

Gómez, F. (2014). *Factores asociados a depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado* (Tesis de Pregrado). Universidad

Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Harkness, K, Monroe, S., Simons, A. y Thase, M. (1999). *La generación de eventos de la vida en la depresión recurrente y no recurrente*: Medicina Psicológica.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

Hernangómez, L. (2012) *Vulnerabilidad cognitiva a la depresión: relación entre sesgos atencionales, auto-representación y síntomas depresivos* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Hornstein, L. (2006) *Las Depresiones. Afectos y Humores del vivir* (1.^a ed.) Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Kerlinger, F. (1988) *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana

Laucata, E. (2016) *El Mobbing en obreros de construcción de Lima Metropolitana* (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Lembo, N. & Abadi, M. (2008) *Acoso Laboral, Mobbing*. (1.^a ed.) Buenos Aires, Argentina: Ananke.

Leymann, H. (1996). *Mobbing. La persecución en el trabajo*: Editorial Du Seuil.

Leymann, H (1997). *La Enciclopedia del Mobbing*. Recuperado de <http://www.leyman.se>

López, M. & Vázquez, P. (2003). *Mobbing. Cómo prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo*: Editorial Pirámide.

Luna, M. (2003). *Acoso Psicológico en el Trabajo*. Madrid, España: GPS.

Martínez, M. (2012). *El acoso psicológico en el trabajo o Mobbing: patología emergente*. Valladolid, España: Gaceta Internacional de ciencias forenses.

Mackal, K. (1983). *Teorías Psicológicas de la Agresión*. Madrid: PIRAMIDE.

Ministerio de Educación - MINEDU. (2013). *Violencia*. Recuperado el 10 de Mayo de 2017, de <http://www.minedu.gob.pe>

Ministerio de Salud: Dirección general de salud Ambiental (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. Lima, Perú: Digesa

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE. (2015). *Hostigamiento y discriminación de género en centros de trabajo*. Recuperado el 15 de junio de 2017, de <http://www2.trabajo.gob.pe/>

Montes, C. (2008). *Mobbing: Antecedentes psicosociales y consecuencias sobre la satisfacción laboral*. Revista Latinoamericana de Psicología, 42(2), 215.

Morales, H. (2015) *Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes tb-mdr de la red almenara de Essalud lima, año 2015*. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Ricardo Palma. Lima, Perú.

Mitjans, M. & Arias, B. (2012). La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas? *Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Salud Mental*, 40, (2), 70-83.

Noé, H., Rodríguez, L., & Fontanela, N. (2014). *Depresión y Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad nacional del distrito de Nuevo Chimbote* (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Ancash, Perú.

Organización Internacional de Trabajo (2010). *Buenas prácticas de Salud*

Ocupacional. Recuperado el 07 de Julio de 2017, de <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud Ocupacional*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Depresión*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. *Informe del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Oñate, A. (2005). *La incidencia del Mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. Recuperado de www.acosomoral.org/pdf/informeCisnerosV.pdf

Parés, M. (2004). *Las siete fases del Mobbing*. Madrid, España: Miarroba

Pérez, M. (2014) *Describir la influencia de la depresión en la actividad laboral de las mujeres profesionistas mexicanas* (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico.

Piñuel, I. (2003). *Mobbing, Manual de autoayuda: Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Madrid, España: Aguilar.

Piñuel, I. (2001). *Mobbing, como sobrevivir al psicoterror laboral*. España: Sal Terrae

Piñuel, I. (2015). *Evaluación psicológica del acoso psicológico en el trabajo o mobbing en España mediante el cuestionario Cisneros* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

- Piñuel, I. & Oñate A., (2004). *La incidencia del Mobbing y el Burnout en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) y en la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE)*. Madrid, España: Equipo de investigación Cisneros.
- Rivera, A. & Sánchez, S. (2014). *Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad educativa Herlinda toral. Cuenca 2014* (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador.
- Rodríguez, L. (2012). *Relación entre Mobbing (acoso laboral) y depresión en un centro de llamadas* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Salazar, C. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del hospital nacional dos de mayo, 2015* (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Sánchez, A., & Tinoco, S. (2017) *Depresión: Un estudio descriptivo de la sintomatología depresiva en mujeres* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Sonsoles & Fernández (2013). *Síntomas Depresivos en el paciente Renal*. (1.^a ed.) Madrid, España.
- Soria & Hernández. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. España: Marcombo.
- Sovero, O. (2007). *La depresión*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <http://www.psisicologiaclinica/trabajos48/la-depresion/la-depresion2.shtml>
- Spadone, C. (2003). *¿Puede curarse la Depresión?* (1^a ed.) Madrid, España:

Ediciones Akal

Torrente, P. (2008). *Diagnóstico y prevención del Mobbing: Un estudio de caso*. Castellon, España: Paidós

Trujillo, L. (2014). *Mobbing: El acoso moral en la relación laboral* (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

Unidad de Gestión Educativa Local N°04 (2017). Registro Estadístico. Recuperado el 15 de Abril de 2017, de <https://www.ugel04.gob.pe/>

Vásquez, A. (2008). *Acoso Laboral: ¿Situación común?* México: SPU Editores.

World Health Organization - WHO (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*.

Zung, W. (1965). *Zung Self-rating Depression Scale*. (1ª ed.) Durham, United States: Eli Lilly and Company

Zung, W. (1967). *Factores que influyen en la escala de depresión auto - calificada*. New York, Estados Unidos: Archivos de psiquiatría general.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO HPL

(Piñuel, 2001)

Edad:

sexo:

Instrucciones:

A continuación se le presentan una serie de ítems los cuales deberá leer detenidamente y seleccionar UNA de las cinco puntuaciones marcándola con una X, teniendo en cuenta el nivel en que se presentan dichas situaciones en su ambiente laboral.

1.-Nunca me ha ocurrido

2.- Pocas veces me ha ocurrido.

3.- A veces me ocurre.

4.- Muchas veces me ocurre.

5.- Con mucha frecuencia o siempre me ocurre.

ITEMS	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
Mi jefe inmediato no me permite sólo a mi comunicarme.					
Se me interrumpe continuamente cuando me comunico.					
Mis compañeros de trabajo me impiden expresarme.					
Mis compañeros de trabajo me gritan o insultan en voz alta.					
Con frecuencia se me ataca verbalmente criticando mi trabajo.					
Se producen críticas hacia mi vida privada.					
Se me atemoriza con llamadas telefónicas.					
Se me amenaza verbalmente.					
Se me amenaza por escrito.					
Mi jefe y compañeros ignoran mi presencia y no tienen contacto físico y/o visual conmigo.					
La mayoría de veces no me hablan mis compañeros y superiores					
No se me permite dirigirme a los demás.					
Se me asigna a un puesto de trabajo que me aísla de mis compañeros.					
Se prohíbe a mis compañeros hablar conmigo.					
Se niega constantemente mi presencia física.					
Se me suele calumniar por algo que no hice.					

Abundan rumores sobre mi persona, de manera negativa.					
Me quieren hacer quedar en ridículo.					
Se me atribuye una enfermedad mental.					
Han intentado forzarme a un examen o diagnóstico psiquiátrico.					
Se me inventan supuestas enfermedades.					
Imitan mis gestos, mi postura, mi voz con el único fin de ridiculizarme.					
Atacan mis creencias políticas o religiosas.					
Hacen burla de mi vida privada.					
Se hace burla de mis orígenes o de mi nacionalidad.					
Se me obliga a realizar trabajos humillantes.					
Están muy pendientes de mi trabajo con el fin de encontrarme errores.					
Se cuestionan o ridiculizan mis decisiones.					
Se me insulta en términos obscenos y degradantes.					
Se me acosa sexualmente con gestos o proposiciones.					
No se me asigna trabajo alguno.					
Me limitan o impiden contar con los materiales o instrumentos que requiero para mi trabajo.					
Me asignan tareas totalmente inútiles o absurdas.					
Me asignan tareas muy inferiores a mi capacidad o competencias profesionales					
Me cambian tareas repentinamente					
Se me hace ejecutar tareas que desconozco					
Me asignan tareas que sobrepasan a mis competencias profesionales					
Se me obliga a realizar trabajos peligrosos nocivos para mi salud.					
Mi superior o compañeros de trabajo me amenazan físicamente.					
Se me agrede físicamente, pero sin gravedad, a título de advertencia. Se me agrede físicamente, pero sin contenerse.					
Se me ocasionan deliberadamente gastos con intención de perjudicarme.					
Se ocasionan desperfectos en mi puesto de trabajo o en mi domicilio.					
Se me agredió o agrede sexualmente.					

ANEXO 2

ESCALA DE LA AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ZUNG

(Zung, 1965)-versión de Astocondor (2010)

Nombres y apellidos: _____					
Domicilio: _____ Fecha de evaluación: ____/ ____/ ____					
ITEMS	Nunca casi nunca	A veces	Bastant e frecuen cia	Siempre o casi siempre	Puntaje
1. Me siento abatido y melancólico					
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor					
3. Tengo accesos de llanto o ganas de llorar					
4. Duermo mal					
5. Tengo tanto apetito como antes					
6. aún me atraen las personas del sexo opuesto					
7. Noto que estoy perdiendo peso					
8. Tengo trastornos intestinales y estreñimiento					
9. Me late el corazón más aprisa que de costumbre					
10. Me canso sin motivo					
11. Tengo la mente tan clara como antes					
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13. Me siento nervioso y no puedo estar me quieta					
14. Tengo esperanza en el futuro					
15. Estoy más irritable que antes					
16. Me es fácil tomar decisiones					
17. Me siento útil y necesario					
18. Me satisface mi vida actual					
19. Creo que los demás estarían mejor si yo muriera					
20. Disfruto de las mismas cosas que antes					
Puntaje total					

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es explicar a los participantes acerca de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella.

La presente investigación es conducida por **Rosa Geraldine Morales de la Cruz**, de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, Lima Norte. La meta del estudio es determinar si existe relación entre **Acoso Laboral y Depresión** en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico Laboral y Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung**. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Yo.....con número de DNI: acepto participar voluntariamente en la investigación **Acoso Laboral y Depresión docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017** de la Srta. Rosa Geraldine Morales de la Cruz.

Fecha:...../...../.....

Firma del Participante

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS:	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
Problema General: ¿Qué relación existe entre el acoso laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el Acoso Laboral y depresión en docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017. Objetivos específicos: Describir el nivel de Acoso Laboral en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.	Hipótesis general: Existe una correlación significativa y directa entre el Acoso Laboral y la Depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra. Hipótesis específicos: Los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra presentan un nivel alto de Acoso	Variables: Acoso Laboral Depresión	Tipo de Investigación: El tipo de indagación se ejecutara bajo la orientación de investigación cuantitativa de científica.	Población: La población estará constituida por 1663 docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra.	Las prueba utilizadas en la presente Investigación son: La Escala de Autovaloración de la Depresión de Zung EAMD. Cuestionario HPL – Hostigamiento Psicológico Laboral

	<p>Describir el nivel de depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según sexo, 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos</p>	<p>Laboral.</p> <p>Los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra presentan un nivel alto de Depresión.</p> <p>Existe una relación significativa y directa entre los factores del Acoso Laboral y las dimensiones de la Depresión, en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según sexo.</p>		<p>Diseño de Investigación:</p> <p>La presente Investigación es de diseño No Experimental, Descriptivo Correlacional.</p>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra de la presente investigación estará constituida por 313 docentes de educación Secundaria, de ambos sexos, de las Instituciones Educativas del Distrito de Puente Piedra.</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	<p>sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según edad, 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según edad.</p> <p>Existen diferencias entre los factores del Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según edad.</p> <p>Existen diferencias en la dimensión Acoso Laboral y la depresión en los docentes de ambos sexos del nivel secundario del distrito de Puente Piedra, según tiempo de servicio en la institución.</p>				
--	--	--	--	--	--

Anexo 5

PRUEBA PILOTO ACOSO LABORAL

Tabla 36.

Baremos Acoso Laboral

Nivel	Pc	D1 LLC	D2 LCS	D3 DPC	D4 DCPT	D5 CS	Puntaje Total	Pc
Muy bajo	1							1
	2							2
	3							3
	4							4
	5							5
	6							6
	7							7
	8						0 a 44	8
	9							9
Bajo	10							10
	15						45	15
	20	0 a 10					46	20
Promedio	25	11					47	25
	30						48 a 49	30
	35	12		0 a 15	0 a 7		50	35
	40	13					51	40
	45			16				45
	50	14		17	8		52	50
	55						53	55
	60	15	0 a 5	18	9		54 a 57	60
	65	16		19			58	65
	70	17	6	20 a 21			59 a 61	70
	75	18		22	10		62 a 73	75
Alto	80	19 a 20	7	23 a 24	11	0 a 7	64 a 75	80
	85	21	8	25 a 28	12	8	76 a 80	85
	90	22 a 24	9	29 a 31		9	81 a 83	90
Muy alto	91							91
	92	25		32	13	10	84 a 87	92
	93							93
	94	26	11	33 a 36	14 a 15		89 a 91	94
	95							95
	96	27	12	37 a 39	16 a 17	11	92 a 93	96
	97							97
	98	28		40 a 45	18 a 19		94 a 115	98
	99	29 a más	13 a más	46 a más	20 a más	13 a más	116 a más	99
Media		15.82	6.38	20.38	9.56	7.62	59.76	Media
DS		5.638	2.294	7.848	3.189	1.469	17.895	DS

Anexo 6

Estadísticos Acoso Laboral

Tabla 37.

Correlación ítem test Acoso Laboral

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
LIMITAR LA COMUNICACIÓN	188.22	1980.787	.958	.742
LIMITAR EL CONTACTO SOCIAL	204.08	2392.442	.793	.807
DESPRESTIGIAR A LA PERSONA ANTE SUS COMPAÑEROS	171.26	1690.400	.964	.699
DESACREDITAR LA CAPACIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR	200.62	2358.363	.867	.801
COMPROMETER LA SALUD	204.22	2332.134	.792	.799
TOTAL ACOSO LABORAL	107.60	659.837	1.000	.877

Anexo 7

V DE AIKEN Acoso Laboral

Tabla 38.

Validez de Contenido HPL - Pertinencia

Validez de Contenido - HPL							
VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS - PERTINENCIA							
Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	0	1	1	1	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00
25	1	1	1	1	1	5	1.00
26	1	1	1	1	1	5	1.00
27	1	1	1	1	1	5	1.00
28	1	1	1	1	1	5	1.00
29	1	1	1	1	1	5	1.00
30	1	1	1	1	1	5	1.00
31	1	1	1	1	1	5	1.00
32	1	1	1	1	1	5	1.00
33	1	1	1	1	1	5	1.00
34	1	0	1	1	1	4	0.80
35	1	1	1	1	1	5	1.00

36	1	1	1	1	1	5	1.00
37	1	1	1	1	1	5	1.00
38	1	1	1	1	1	5	1.00
39	0	0	1	1	1	3	0.60
40	1	1	1	1	1	5	1.00
41	1	1	1	1	1	5	1.00
42	1	1	1	1	1	5	1.00
43	1	1	1	1	1	5	1.00
44	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 8

Tabla 39.

Validez de Contenido HPL- Relevancia

Validez de Contenido - HPL							
VALIDEZ DE CONTENIDO - RELEVANCIA							
Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	0	1	1	1	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00
25	1	1	1	1	1	5	1.00
26	1	1	1	1	1	5	1.00

27	1	1	1	1	1	5	1.00
28	1	1	1	1	1	5	1.00
29	1	1	1	1	1	5	1.00
30	1	1	1	1	1	5	1.00
31	1	1	1	1	1	5	1.00
32	1	1	1	1	1	5	1.00
33	1	1	1	1	1	5	1.00
34	0	0	0	1	1	2	0.40
35	1	1	1	1	1	5	1.00
36	1	1	1	1	1	5	1.00
37	1	1	1	1	1	5	1.00
38	1	1	1	1	1	5	1.00
39	0	0	1	1	1	3	0.60
40	1	1	1	1	1	5	1.00
41	1	1	1	1	1	5	1.00
42	1	1	1	1	1	5	1.00
43	1	1	1	1	1	5	1.00
44	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 9

Tabla 40.

Validez de Contenido HPL- Claridad

Validez de Contenido - HPL							
VALIDEZ DE CONTENIDO - CLARIDAD							
Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	0	0	1	1	1	3	0.60
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	0	1	1	1	4	0.80
5	1	0	1	1	1	4	0.80
6	1	0	1	1	1	4	0.80
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00

18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
24	1	1	1	1	1	5	1.00
25	1	1	1	1	1	5	1.00
26	1	1	1	1	1	5	1.00
27	1	1	1	1	1	5	1.00
28	1	1	1	1	1	5	1.00
29	1	1	1	1	1	5	1.00
30	1	1	1	1	1	5	1.00
31	1	1	1	1	1	5	1.00
32	1	1	1	1	1	5	1.00
33	1	1	1	1	1	5	1.00
34	0	0	1	1	1	3	0.60
35	1	1	1	1	1	5	1.00
36	1	0	1	1	1	4	0.80
37	1	1	1	1	1	5	1.00
38	1	1	1	1	1	5	1.00
39	0	0	1	1	1	3	0.60
40	1	1	1	1	1	5	1.00
41	1	1	1	1	1	5	1.00
42	1	1	1	1	1	5	1.00
43	1	1	1	1	1	5	1.00
44	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 10

PRUEBA PILOTO DEPRESION

Tabla 41.

Baremos Depresión

Nivel	Pc	D1 EA	D2 TF	D3 TP	D4 TPS	Puntaje Total	Pc
Muy bajo	1		0 - 10		0 - 9	0 - 26	1
	2				10		2
	3		11			27 - 28	3
	4						4
	5						5
	6		12	0 - 2			6
	7				11	29	7
	8						8
	9						9
Bajo	10	0 - 2	13		12	30 - 31	10
	15	3	14 - 15	3	13 - 14	32 - 35	15
	20	4	16 - 18	4	15 - 18	36 - 50	20
Promedio	25	5	19		19	51 - 52	25
	30		20 - 21	5	20	53 - 54	30
	35				21	55	35
	40	6	22		22	56 - 57	40
	45		23				45
	50				23	58 - 59	50
	55		24		24	60 - 63	55
	60		25 - 26	6	25	64 - 67	60
	65	7	27		26	68	65
	70				27	69 - 70	70
	75		28			71	75
Alto	80			7	28	72	80
	85		29		29	73	85
	90					74	90
Muy alto	91		30				91
	92					75	92
	93	8			30		93
	94					76 - 77	94
	95				31		95
	96			8	32	78 - 81	96
	97		31 - 32		33	82 - 83	97
	98	9	33 - 34		34	84	98
	99	10	35 - 36	9 - 10	35 - 37	85 - 89	99
Media		6.31	23.35	5.92	22.96	58.54	Media
DS		2.123	6.131	1.848	6.468	15.677	DS

Anexo 11

Estadísticos Depresión

Tabla 42.

Correlación ítem test Depresión

		Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ESTADO ANIMO	DE	100.12	535.700	.770	.815
TRASTORNOS FISIOLOGICOS		85.48	408.010	.825	.726
TRASTORNOS PSICOMOTORES		99.88	539.700	.819	.817
TRASTORNOS PSIQUICOS		83.84	382.178	.886	.701
TOTAL DEPRESION		52.76	150.390	1.000	.793

Anexo 12

V DE AIKEN Depresión

Tabla 43.

Validez de Contenido ZUNG - Pertinencia

Validez de Contenido - DEPRESION ZUNG							
VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS - PERTINENCIA							
Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 13

Tabla 44.

Validez de Contenido ZUNG – Relevancia

Validez de Contenido - DEPRESION ZUNG							
VALIDEZ DE CONTENIDO - RELEVANCIA							
Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 14

Tabla 45.

Validez de Contenido ZUNG – Relevancia

Validez de Contenido - DEPRESION ZUNG							
VALIDEZ DE CONTENIDO - CLARIDAD							
Item	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	0	1	1	1	4	0.80
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00

Anexo 15

JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Carmen Condezo Bonifacio

DNI: 09798700

Especialidad del validador: Psicóloga - Clínica


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18.de
Mayo del 2017


Carmen Condezo B.
CPS P. 14536



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. Barboza Zelada Luis Alberto

DNI: 07068979

Especialidad del
validador:

Asesor Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Luis Alberto Barboza Zelada
Magister en Psicología
C. Ps. P. 3516

.....de Mayo
del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir ☒ No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Nictos Espino Sedano (C.B.P. 4914)

DNI: 07198999

Especialidad del
validador:

Psicología Clínica - Forense

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de
Mayo del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Yucra Lopez Vanessa

DNI: 41473573

Especialidad del validador: Psicóloga - clínica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



15 de
Mayo del 2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carlos Agustin Gonzalez Trinidad

DNI: 08871848

Especialidad del validador: Psicólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de Mayo del
2017

Carlos A. Gonzalez P.
C.P. 6384.